ESTUDO CLINICO

SOBRE

AS FEBRES DO RIO DE JANEIRO

OBRAS DO MESMO AUTOR

Elementos de clinica medica, 1 vol. em 8º de 800 paginas.
Annuario de clinica medica (1868), 1 vol. em 18.
Annuario de clinica medica (1869).
Duas lições de clinica sobre a insufficiencia aortica.
Lições de clinica sobre a febre amarella.
Lições de clinica medica (1882), 1º vol. 680 paginas.
Lições de clinica medica (1884), 2º vol. 750 paginas.

NO PRÉLO

O 3º volume das *Lições de clinica medica.*

Typ. Central, de Evaristo R. da Costa

ESTUDO CLINICO

SOBRE

AS FEBRES DO RIO DE JANEIRO

PELO

Dr. João Vicente Torres Homem

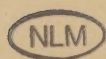
Do Conselho de Sua Magestade o Imperador,
Lente de Clinica Medica da Faculdade do Rio de Janeiro, Membro titular da
Academia Imperial de Medicina,
Membro correspondente da Academia Real das Sciencias de Lisboa e da Sociedade de Sciencias
Medicas da mesma cidade, Medico effectivo do Hospital da Santa Casa da Misericordia
e da Casa de Saude de Nossa Senhora da Ajuda,
Dignitario da Imperial Ordem da Rosa.

SEGUNDA EDIÇÃO

RIO DE JANEIRO

LOPES DO COUTO & C., EDITORES.

24, Rua da Quitanda, 24

MDCCCLXXXVI

PREFACIO DA SEGUNDA EDIÇÃO

O benevolo acolhimento que mereceu da classe medica este livro, fez com que eu me animasse a publical-o de novo em uma segunda edição, ha dous annos reclamada pela completa extincção da primeira. Como prova de gratidão aos meus collegas, a quem devo essa demonstração de apreço, exforcei-me por tornar mais util o meu trabalho, conservando-lhe intacto o cunho pratico de sua origem.

Como elementos preliminares de grande importancia para se apreciar devidamente as condições thermometricas sob cuja influencia desenvolvem-se entre nós certas pyrexias, quer debaixo da fórma endemica, quer epidemicamente, colleccionei alguns dados sobre a temperatura maxima de cada mez durante quatro annos (1880 a 1883);

sobre elles fiz construir alguns mappas que podem ser consultados com proveito por quem se interessa pelo estudo da etiologia das pyrexias mais frequentes do Rio de Janeiro. N'este trabalho, que exigio alguma paciencia, fui efficazmente coadjuvado pelo Dr. Francisco de Castro, meu adjuncto na Faculdade de Medicina, a quem cordialmente agradeço o valioso auxilio que me prestou.

Os mappas que vão publicados reproduzem um pequeno resumo do importante trabalho estatistico a que se tem dedicado o Sr. Ernesto Rio sobre o obituario da febre amarella e das outras pyrexias em correspondencia com a notação thermometrica de cada dia (thermometro de maxima).

Da analyse feita em um dos mappas (n. 1) deduz-se promptamente que em condições quasi identicas de temperatura nos annos de 1880 e 1882, houve uma grande differença na mortalidade produzida pela febre amarella n'estes dous annos. O numero de mortos que em 1882 foi de 32, em 1880 elevou-se a 1600. Parece portanto que a intensidade do calor não tem a preponderancia que se lhe attribue na diffusão pandemica d'essa molestia.

O trabalho do Sr. Rio, que é digno de ser apreciado pelos medicos do Rio de Janeiro, presta-se a deducções de ordem diversa. A quéda de bolides é quasi invariavelmente succedida de

attenuação na cifra obituaria. Ora em 1882 esse facto realisou-se entre nós de modo assignalado.

As phases da lua, a proporção de ozona na atmosphera, as indicações do pluviometro parecem destituidas de influencia. O numero de manchas observadas no sol tambem não offerece a menor significação. Não se dá o mesmo com as trovoadas e os relampagos ao norte, e mais do que tudo com a direcção dos ventos. Os ventos do quadrante norte, que reinaram durante os mezes de verão de 1880, precederam as épocas de mais extensa mortalidade. Os ventos do sul, que sopraram durante todo o verão de 1882, exerceram uma influencia opposta.

O estudo pratico das diversas especies pyretologicas é precedido de uma apreciação doutrinaria sobre — *a febre*, encarada debaixo do ponto de vista da pathologia geral e analysada em suas multiplas e variadas applicações á clinica. Procurei n'esta parte do meu livro discutir detalhadamente algumas questões de palpitante interesse no estado actual da sciencia, sobre as quaes ainda ha controversias e dividem-se os mais abalisados pathologistas.

Por occasião de occupar-me em separado das entidades nosologicas que se referem ao gruppo das pyrexias essenciaes, emitto com franqueza as minhas opiniões a respeito da sua etiologia animada, a que dão hoje uma importancia capital

muitos pyretologistas; analyso com calma e imparcialidade a doutrina parasitaria ou microbiana em relação ao desenvolvimento das febres infecciosas, não aceitando como definitiva e demonstrada a influencia de organismos infinitamente pequenos no apparecimento das pyrexias palustres da febre typhoide nem da febre amarella.

Apreciando as opiniões que partilha sobre o typho americano o meu distincto collega, illustrado professor Domingos Freire, estou muito longe de contestar o merecimento de suas investigações, comquanto as considere ainda insufficientes para servirem de bases a conclusões seguras que possam influir na prophylaxia e no tratamento d'essa molestia. Sou o primeiro a render homenagem ao sabio medico fluminense pela dedicação e perseverança com que procura resolver os mais intrincados problemas de uma parte importantissima da nosologia nacional, com que se exforça por descobrir a causa de um mal que annualmente nos flagella e tanto tem concorrido para prejudicar a reputação de salubridade do nosso paiz perante a população estrangeira. Talvez que para o futuro eu seja obrigado a fazer côro com o Sr. Dr. Freire, subscrevendo sem a menor reserva todos os seus trabalhos e proclamando-o um benemerito da patria: de todo o coração desejo que assim aconteça. Por ora, apezar do respeito que me merecem os altos dotes intellectuaes de tão respeitavel

collega, a sua pericia no manejo do microscopio e a sua reconhecida probidade scientifica, não posso nem devo aceitar as suas experiencias e as deducções que d'ellas tem tirado senão como louvaveis tentativas de um espirito culto e investigador, muito dignas sem duvida de toda a animação por parte da classe medica brazileira.

No periodo de oito annos, que separa a primeira da segunda edição d'este livro, a sciencia tem feito muitos progressos e a minha experiencia tem se enriquecido com novos factos clinicos em relação ás febres essenciaes que se observam com frequencia na cidade do Rio de Janeiro. Com a maxima boa vontade procurei consignar nas paginas d'este novo trabalho aquellas, d'entre as mais recentes doutrinas, que me parecem aceitaveis de accôrdo com a minha pratica, e ás observações já publicadas reuni algumas outras que são igualmente importantes.

Com os accrescimos que fiz e as modificações que soffreram alguns capitulos, esta segunda edição do — *Estudo clinico das febres do Rio de Janeiro* differe muito da primeira; espero que corresponderá á generosidade com que a outra foi recebida pela nobre corporação a que me honro de pertencer. Para isso empenhei todos os exforços ao meu alcance.

Janeiro de 1885.

Torres Homem.

PREFACIO DA PRIMEIRA EDIÇÃO

O estudo das febres que apparecem commummente na cidade do Rio de Janeiro constitue a parte mais importante da historia da nosologia nacional. Se é verdade que as individualidades morbidas modificam-se em sua evolução, marcha, natureza, gravidade e terminação, conforme as variadas condições climatericas da localidade em que são observadas; se é verdade que as epidemias e endemias tambem participam da mesma influencia; não é menos verdade que é no gruppo de molestias conhecido com o nome de *pyrexias* que essas modificações se tornam mais pronunciadas e salientes. Cada especie d'esse gruppo reveste-se de caracteres particulares em cada clima; apresenta uma physionomia symptomatica especial em relação com um certo numero de elementos telluricos

e meteorologicos do paiz em que se desenvolve, quer esporadica, quer endemica, quer epidemicamente; em localidades cujo clima parece identico, revela-se de um modo differente, reclama uma medicação diversa.

Todos os praticos do Rio de Janeiro reconhecem que grande numero de molestias agudas, incluindo as phlegmasias, e algumas affecções chronicas, apresentam-se entre nós de modo diverso d'aquelle por que são descriptas pelos pathologistas europeus; no que diz respeito ás *febres*, não ha um só que não admitta que o nosso clima e a nossa topographia lhes imprimem um cunho inteiramente indigena.

Qualquer medico estrangeiro, por mais habil e instruido que seja, em presença de um doente acommettido por alguma das nossas febres, ficará embaraçado para estabelecer o diagnostico, e errará na escolha dos meios therapeuticos. Ha casos de febre remittente, pseudo-continua e mesmo continua, de fundo essencialmente paludoso, em que o sulfato de quinina é o unico medicamento que póde produzir a cura, que no entretanto apresentam como unico symptoma a *febre*, sem que nos primeiros dias appareçam os phenomenos concomitantes que caracterisam as molestias devidas ao miasma palustre. A febre remittente paludosa typhoidéa, muito frequente entre nós, mencionada de passagem pelo professor Griesinger em seu

livro sobre — *as molestias infecciosas* —, sem duvida alguma será considerada por qualquer pratico estrangeiro como uma verdadeira febre typhoide, como tem sido por alguns medicos brazileiros, aliás muito distinctos; no entretanto, se a fórma exterior de que se reveste a molestia é muito semelhante á que caracterisa a dothinenteria, o seu fundo é paludoso, sem as preparações de quinina ella não póde ser combatida. Ora, como hoje ninguem mais acredita que os saes de quinina, dados em alta dóse, offereçam vantagens reaes no tratamento da verdadeira febre typhoide, no caso que figuro, um erro de diagnostico traz consequencias funestas, porque elimina da therapeutica o unico remedio que póde curar o doente.

Entre nós a febre typhoide começa muitas vezes como uma verdadeira febre intermittente quotidiana ou dupla-terçã; no fim de tres ou quatro accessos, caracterisados pelos tres estadios, a febre torna-se remittente com francas exacerbações vespertinas; depois o typo passa a ser continuo, e só então a molestia se manifesta com os seus symptomas caracteristicos; as altas dóses de sulfato de quinina não exercem a menor modificação nos accessos do começo, o que prova que a intoxicação não é de natureza paludosa, que a anomalia dos primeiros dias é devida muito provavelmente ás condições topographicas e climatericas especiaes da localidade. O thermometro, que

tem sido justamente considerado como o meio explorador mais efficaz para o diagnostico da febre typhoide em seu primeiro periodo, nos casos a que acabo de referir-me, longe de ser util, induz a erro: nos mezes de Janeiro, Fevereiro e Março de 1873 observei muitos factos desta ordem, e igual observação fizeram os meus collegas que estiveram na côrte durante essa época calamitosa,

Muitos outros exemplos eu poderia aqui apresentar, que demonstram, como os que ficam exhibidos, que o estudo pratico das febres que reinam n'esta cidade, sobretudo na estação calmosa, merece da parte do medico grande attenção e solicitude, e que esse estudo só póde ser feito por um medico nacional, ou por um estrangeiro que tenha tido uma longa experiencia na observação das molestias do paiz.

Certamente a outro e não a mim cabia o desempenho de tão melindrosa tarefa; a outro seria mais facil conduzir a bom exito uma empreza de tanta importancia para a sciencia e para a medicina brazileira; mas acontece com as emprezas scientificas o mesmo que se dá com as outras: nem sempre d'ellas se encarrega quem as póde melhor dirigir; a falta de tempo ou de vontade é muitas vezes a causa d'essa lamentavel abstenção. Quasi dezoito annos de pratica na cidade do Rio de Janeiro, durante os quaes tenho observado um numero consideravel de doentes

affectados de febres diversas, tanto na clinica civil, como principalmente no hospital da santa casa da mizericordia e na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, para onde ha grande affluencia de casos interessantes, e onde as autopsias não permittem que as duvidas sobre o diagnostico permaneçam por muito tempo no espirito do medico; dez annos de magisterio na cadeira de clinica interna, tendo á minha disposição todas as observações colhidas com cuidado pelos alumnos, algumas das quaes já publiquei nos meus *Annuarios;* taes são os documentos que apresento á classe medica brazileira para justificar a minha arrojada pretenção: sirvam-me de juizes os collegas que exercem a profissão, e estou convencido de que não serei condemnado.

Bem sei que este livro não é o primeiro em seu genero que apparece publicado; em 1822 os medicos brazileiros consultavam com grande proveito uma obra de elevado merito pratico que tinha sahido da correcta penna do Dr. Mello Franco, intitulada *Das febres do Rio de Janeiro.* Essa obra, que ainda hoje goza de muita nomeada, porque n'ella o autor revela um espirito observador aguçado e severo, é excessivamente rara entre nós.

Alem de esgotada a edição, o livro do Dr. Mello Franco, escripto ha mais de meio seculo, resente-se dos erros e das lacunas que pesavam sobre a medicina em éras tão remotas; os mesmos

defeitos se encontram na obra de Stoll *Aphorismos sobre as febres*, o que não impede que eu a considere uma preciosidade da litteratura medica, um thesouro para o medico pratico. Julgo pois que o meu livro ha de prestar algum serviço aos meus collegas, ainda que por mais não seja senão pelas numerosas observações que encerra.

Dividi o meu trabalho em nove capitulos, consagrando cada um d'elles a uma especie de pyrexia: no primeiro me occupo da *febre intermittente simples;* no segundo da *intermittente larvada;* no terceiro da *febre remittente simples;* no quarto da *febre pseudo-continua;* no quinto da *febre remittente paludosa typhoidéa;* no sexto da *febre remittente biliosa dos paizes quentes;* no setimo das *febres perniciosas;* no oitavo da *febre amarella;* no nono da *febre typhoide.*

Julgo que qualquer caso de *febre essencial* que se tenha observado entre nós, tomando essa denominação no sentido admittido hoje na sciencia, poderá ser incluido sem a menor difficuldade em um dos nove capitulos que acabo de enumerar, visto como pertencerá sem duvida a cada uma das especies respectivas.

Tratando de cada especie de pyrexia, apresento um certo numero de observações detalhadas e completas que melhor possam retratal-a no espirito do leitor. Em um trabalho essencialmente pratico como este, as observações clinicas valem

tudo, e por isso, aproveitando-me do immenso material de que disponho, devido em grande parte aos alumnos da faculdade de medicina, sempre que emitto uma opinião que me parece diversa da que sustentam alguns collegas distinctos, nacionaes ou estrangeiros, procuro apoial-a com alguns factos por mim observados.

Possa o meu livro prestar algum serviço aos membros da classe medica; façam-lhe os provectos e doutos as necessarias correcções, e encontrem n'elle os meus discipulos os preceitos praticos que os hão de guiar no exercicio da profissão, e me darei por bem recompensado do meu trabalho.

Março de 1876.

Torres Homem.

Quadro comparativo da mortalidade da febre amarella e outras febres, no Rio de Janeiro, durante quatro annos (1880 — 1883), de accordo com a maxima da temperatura atmospherica em cada mez

MEZES	1880			1881			1882			1883		
	OBITOS		Gráos da temperatura	OBITOS		Gráos da temperatura	OBITOS		Gráos da temperatura	OBITOS		Gráos da temperatura
	Febre amarella	Outras febres		Febre amarella	Outras febres		Febre amarella	Outras febres		Febre amarella	Outras febres	
Janeiro	143	81	34°	31	59	34°	1	78	36° $^{2}/_{10}$	2	61	33° $^{9}/_{10}$
Fevereiro	416	137	35°	53	92	34°	2	54	35° $^{5}/_{10}$	41	105	35° $^{2}/_{10}$
Março	402	126	31°	42	99	32°	11	61	35° $^{4}/_{10}$	203	161	33° $^{3}/_{10}$
Abril	241	93	31°	23	80	30°	10	67	32° $^{3}/_{10}$	452	186	34° $^{5}/_{10}$
Maio	105	82	29°	27	66	28°	6	69	29° $^{4}/_{10}$	267	134	29° $^{6}/_{10}$
Junho	55	45	27°	13	37	28° $^{1}/_{2}$	3	46	29° $^{7}/_{10}$	112	93	28° $^{3}/_{10}$
Julho	18	46	29°	9	42	27° $^{1}/_{10}$	1	42	26° $^{8}/_{10}$	75	71	26° $^{3}/_{10}$
Agosto	9	34	28°	5	47	27° $^{2}/_{10}$	0	64	28° $^{9}/_{10}$	31	77	28° $^{4}/_{10}$
Setembro	5	34	30°	1	52	32° $^{3}/_{10}$	1	45	27°	11	46	31° $^{3}/_{10}$
Outubro	5	33	31°	2	56	30° $^{5}/_{10}$	0	57	33° $^{3}/_{10}$	5	53	36° $^{3}/_{10}$
Novembro	9	45	34°	4	57	34° $^{3}/_{10}$	0	60	36° $^{7}/_{10}$	12	63	37° $^{5}/_{10}$
Dezembro	14	54	34°	3	69	34° $^{8}/_{10}$	1	76	34° $^{8}/_{10}$	27	56	36° $^{7}/_{10}$

MAXIMA DAS TEMPERATURAS DIARIAS

DIAS	1880											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1	27	32	29	31	29	24	24	28	27	25,5	26	23
2	31	34	28	31	29	24	21	28	27	25,5	25	25
3	29	30	32	32	25	24	21	28	27	24,5	27	25
4	26	28	26	29	23	24	21	28	30	23,5	23	25
5	31	31	24	26	24	21	23	28	30	23,5	24	28
6	31	31	26	26	23	22	23	28	29	23,5	23	28
7	28	33	27	26	24	22	22	28	29	23,5	23	27
8	27	34	27	26	23	22	21	28	28	23,5	26	22
9	29	35	29	26	23	23	21	22	24	21,5	29	23
10	30	32	30	28	24	23	21	23	29	20,5	29	27
11	26	32	29	29	26	23	20,	23	30	22,5	29	22
12	30	31	30	29	24	24	22	22	30	22,5	29	23
13	30	37	31	29	27	23	22	22	26	25,5	32	27
14	34	27	31	25	27	25	24	23	27	28,5	29	28
15	26	39	31	26	27	26	25	26	28	25	33	30
16	30	31	31	26	25	26	27	26	29	25	34	30
17	31	31	31	26	25	26	27	27	25	27	33	28
18	32	28	31	27	26	26	27	26	27	27	24	30
19	30	27	31	30	25	26	24	26	20	26	23	29
20	34	27	31	29	27	26	25	24	27	28	24	29
21	33	28	30	27	27	20	26	22	27	29	25	30
22	29	30	30	28	26	20	26	22	27	32	28	30
23	28	31	30	29	27	21	24	23	27	31	27	30
24	28	30	30	29	22	21	25	24	22	30	28	27
25	28	30	28	27	22	20	25	25	23	30	32	26
26	33	31	28	28	25	22	26	26	23	30	32	22
27	33	30	31	28	24	23	25	26	23	30	28	22
28	34	29	31	28	22	24	26	26	24	30	30	23
29	32	29	31	28	22	24	27	26	23	30	32	25
30	32	......	31	28	23	20	30	26	27	34	31	25
31	32	......	31	......	24	......	29	27	......	34	......	26

DIAS	1881											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1	30	30	31	26	28	27,5	24,8	24	22,1	20,8	34,3	23,1
2	31	32	31	26	23	28,5	24,4	25,7	24,5	20,8	26,8	21,9
3	30	34	31	26	20	27,5	23,8	26,7	24,5	22,5	25,5	22
4	31	34	29	26	21	24,8	24,1	22,5	25,3	24,7	30,7	27
5	32	34	32	26	24	24,7	23,3	18,3	25,7	24,1	28,6	31,5
6	34	34	31	26	25	25,6	23,2	17,3	28,1	29,5	24,3	27,5
7	34	31	31	28	24	23,2	20,8	18,8	23,9	26,5	23,1	28,5
8	29	31	31	29	26	24,5	22	21,9	19,5	24,9	27,3	28,5
9	31	30	31	28	28	22,5	29,5	22,3	20,6	20,8	27,3	34,7
10	32	30	31	29	26	23,5	24,4	23,4	27,3	21,4	26,3	28,3
11	32	31	31	29	24	22,6	25,5	22,1	22,4	22,8	26,2	27,9
12	33	31	31	29	25	24,1	25,7	22,1	23,5	20,3	23,7	22,5
13	32	32	31	29	25	24,3	26,9	26,2	26,4	23,7	25,7	26,5
14	32	31	30	29	26	22,1	23,3	27,2	27,8	20	33,8	27,8
15	32	32	31	29	27	22,2	20,9	26,9	22,4	24,5	24,8	30,7
16	30	32	26	29	27	23	21,9	21,1	20,1	27,1	24,6	28,6
17	30	30	29	30	27	24,5	26,4	22,5	22	30,5	23,6	28,1
18	32	27	26	29	25	23,5	21,1	21,8	21,7	30,3	25,3	24,5
19	33	25	26	29	25	24,9	22,7	22	19,4	29,9	26,6	26
20	33	26	27	29	23	22	25	23,5	22,8	29,4	31,8	33,1
21	31	26	26	29	23	23	18,4	23,5	25,3	25,9	27,5	28
22	31	26	27	29	22	21,9	19,5	24,5	32,[illegible]	21,3	25	22,9
23	31	26	26	29	22	20,1	21,4	24,7	22,2	23,7	27,6	23,7
24	32	26	27	26	23	21,1	20,4	23	21,8	24,9	24,3	25
25	31	26	26	26	24	21,4	23,3	20,3	22,3	24,9	24,7	28,4
26	33	26	27	26	26	22,3	21,9	20,3	25,3	24,9	24,8	29,4
27	33	26	27	26	24	22,5	22,9	21,5	26,9	23,7	26,3	34,5
28	31	26	30	28	23	23,3	22,9	22,9	27,7	22,6	25,4	31,7
29	30	......	30	29	21	22,9	24,5	21,7	2[illegible],4	26,5	29,7	31,2
30	30	......	28	28	22	24,1	27,1	29,8	27,5	22,5	27,6	30
31	29	......	27	......	25	......	26,4	29,4	......	24,9	......	31

DIAS	1882											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1	31	36	28	29	27	26	20	20	22	26,5	21,8	27
2	32	35	29	31	23,5	29	19,5	18,5	26,5	30	23,8	23
3	32	32	32	26	26,6	29	20,5	19,5	24,5	31,5	25,4	22,7
4	36	31	33	28	25,5	26,5	19	19,5	27	27	22,8	26
5	24	29	35	26	27,5	26,5	20	19	22,5	22	22,2	24
6	27	34	27	29	29,5	28,5	21	20	22,5	18,8	30,6	27
7	29	29	28	31	24,5	29,5	21	20,5	26	21	22,8	23,8
8	35	28	29	30	21,5	26	23	23	26	22	28,6	24,4
9	36	26	28	27	22	20	21	21	20,5	23	21,4	23,8
10	29	24	26	24	24	21	22	22,5	23	23,5	23,8	26,8
11	33	26	27	26	24	22,5	22	22,5	23,5	25,5	21,6	23
12	30	26	26	31	22,5	22	22,5	24,5	22	25,5	24	28,3
13	27	28	28	30	23	23,5	24	25,5	20,8	22	22,6	29
14	25	27	29	31	23,5	25	26,5	28	22	22,2	26,6	35,8
15	26	26	32	27	24,5	24,5	23	20,5	23,6	24,3	28,2	32,8
16	25	28	33	27	27	23,5	19	20	24,5	24,5	21,4	23,3
17	29	29	33,5	26	24	21,6	18,5	21	27	22,5	20,4	24
18	32	31	31	26	26	23,5	20,5	24	26,8	23,8	22	23,8
19	28	26	28	28	25	24,5	20	23,5	21,5	23,8	21,8	25,5
20	26	25	29	23,5	24	22,5	23	22	23,3	22,4	21,8	26,2
21	23	27	29	26,5	24	20,5	23,5	21,5	23,3	25	23,2	28
22	26,5	27	27	31	23,5	22,5	22	22	23,5	29	23,2	34,7
23	26	28	28	29,5	26	21,5	21	24	25,5	22,5	25,4	34,3
24	25	27	27	31	25,5	21	21	25,5	22,5	21,5	26,8	29,5
25	31	27	27	27	26,5	20	23	24,5	21,8	23	25,4	25,4
26	30	28,5	28	27	27	22,5	18,4	20	21,5	22	28,2	18,3
27	30,5	28	28	26	25,5	21,5	21	27,8	21,5	25,5	33,6	19,8
28	29	27,5	27	25,5	24,5	21	23	20,4	22,5	26	28	21,3
29	30	......	27	27,5	25,5	20,5	27	20	22,4	29	22,8	24,3
30	30	......	28	27,5	24	24	22	22	22,2	33,2	21,8	19,8
31	33	......	27	......	25,5	......	18	21,7	......	28,7	......	20,3

DIAS	1883											
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
1	25,8	27,8	32,8	31,4	23,1	21,2	24,3	18,8	22	25,5	24,3	24,5
2	28,1	28,8	28,3	33,5	22,3	22,4	21	19,8	23,1	25,3	19	27,7
3	28,3	25,8	26,1	33,5	22,1	23,6	21,1	19,7	25,7	26,8	23,5	34,5
4	27,3	30,7	27,5	28,1	23,5	25,3	21,5	20,5	26,5	23,9	24,3	23,3
5	27,9	24,3	28,7	26,4	24,7	21	21,8	20,8	26,9	24,3	24,5	25,3
6	31,8	23,4	28,5	26,5	25,8	19,3	22,3	26,8	28,1	25,4	22	25,1
7	32,8	25,9	27,1	28,7	26,2	20,7	22,3	21,2	24,8	30,3	24,3	23,5
8	30,5	28,3	29,5	30	27,9	21	23,3	20,5	27,8	30,4	25,5	22,3
9	28,9	30,1	29,7	26,1	28,7	23	23	21,2	25,7	27,8	24,3	26,2
10	31,1	30,8	27,3	25,7	25,4	25,3	22,8	21,3	23,7	27,3	23,3	26,3
11	34,1	32,3	29,8	24,7	25,5	23,5	21,9	20,4	24,3	22,2	29,8	28,3
12	34,9	33,1	30,8	26,1	27,7	22,5	21,8	21,4	27,9	18,8	27,7	28,1
13	34,1	32,9	33,3	27,1	29,6	23,5	22,3	22	24,9	21,3	31,6	32,3
14	29,3	26,7	32,1	29,1	28,9	22,7	23,4	24,2	25,9	21,3	30,8	31,3
15	24,7	28,5	26,4	29,3	25,9	23,6	22,4	22,3	18,2	20,6	30,9	36,1
16	32,1	28,3	25,7	30,4	28,5	23,4	21,8	23,4	19,9	20,7	25,6	34,5
17	27,1	33,3	26,7	30,4	28,5	24,5	22,1	23,6	21,7	22,7	30,9	28,9
18	26,7	35,3	28,1	27	23,3	24,9	21,1	20,1	21,3	27	34,9	24,1
19	26,1	34,8	28,1	29	23	26,3	21,8	19,7	20,9	30,7	34,6	26,7
20	28,5	30,5	26,9	26,2	23,7	27	23,5	19,3	23,3	30,7	28,5	28
21	29,8	29,7	26,3	23,9	23,4	25,3	25	18	22,6	33,5	28,1	31,4
22	29,8	31,7	27	24,4	24,2	24,5	26,3	20,3	24,9	24,6	23,5	25,3
23	31,3	29,8	31,5	24,8	24,9	23,7	21,3	23,2	25,3	22,5	27,5	23,9
24	33,8	29,8	31,1	25,4	24,3	25,3	24,1	22,5	21,7	23,7	34,5	35,9
25	35,1	28,7	29,3	29,3	24,3	24,5	25,4	20,3	22,3	20,3	37,5	35,8
26	32,7	33,8	27,9	26,7	22,9	23,3	23,5	28,3	23,7	24,3	29,3	28
27	25,3	30,3	29,1	26,7	21,8	24,1	23	26	21,3	29,3	30,4	27,1
28	25,3	30,3	26,9	21,5	20,3	25,1	22,3	20,3	21,6	26,3	28,1	29,1
29	24,5	......	28,3	23,3	20,5	28,3	25,3	21,7	23,9	26,3	26,3	36,7
30	23,5	......	28,1	23	21,2	24,8	21,4	27	22,3	23,9	22,8	26,9
31	23,9	......	29,7	......	21	......	19,5	23,2	......	24,7	......	25,3

A FEBRE

§ I

A temperatura do corpo humano, invariavel no estado normal quaesquer que sejam as condições thermicas do ambiente, é o resultado do equilibrio que provem, de um lado, da producção de calor devida ás numerosas e variadas fontes thermogenicas do organismo, de outro lado, das perdas que soffre esse mesmo calor em consequencia do exercicio de certas funcções.

Todos os actos organicos que concorrem para a nutrição, especialmente a reparação mollecular dos tecidos que se opera nos mais intimos reconditos da economia animal, e a contracção muscular inherente a todos os movimentos da locomoção, representam os mais poderosos agentes productores do calor physiologico; a exhalação pulmonar e a cutanea, associadas á secreção do suor, são encarregadas de subtrahir do organismo o excesso d'essa producção: d'ahi resulta o equilibrio normal, representado na media, em um individuo adulto, pela temperatura de 37° centigrados.

Se uma causa accidental qualquer concorre para que a temperatura de um homem são possa augmentar de alguns decimos de gráo, ou mesmo de um gráo, como acontece quando elle dá uma carreira ou desenvolve grandes exforços musculares, sobrevem logo uma abundante transpiração sudoral que restabelece de prompto a harmonia thermogenica. O mesmo se dá quando o collocam em uma estufa secca, onde, graças á maxima actividade das glandulas sudoriparas e da exhalação pulmonar, elle póde permanecer incolume durante alguns minutos sem que lhe appareça molestia alguma.

Se, em virtude de um inverno rigoroso, como se observa, por exemplo, no norte da Europa, o corpo humano está sujeito a um resfriamento, a thermogenese organica se exagera e as perdas de calor attingem o seu minimo. Para fornecerem principios hydrocarbonados á combustão respiratoria que se exagera, os habitantes d'essas regiões frigidas comem sebo, bebem azeite e alimentam-se em larga escala de substancias gordurosas: entre os Esquimáos esse genero de alimentação é constante e habitual.

Não resta portanto a menor duvida de que a calorificação animal depende directa e essencialmente da acção antagonica e equilibrante que constantemente exercem sobre o organismo a receita thermogenica e a despeza, as combustões e as perdas do calor por ellas produzido. Para a conservação d'esse equilibrio intervem de um modo incontestavel e preponderante o systema nervozo. Se elle deixa de existir, se os dous factores que o determinam não guardam entre si as proporções physiologicas, a temperatura do corpo se eleva, e essa elevação thermica, desde que excede de certos limites e dura algum tempo, constitue a *febre.*

Os nervos vaso-motores exercem uma influencia evidente sobre a regularisação do calor animal: esse facto foi cabalmente demonstrado pelas experiencias do professor Vulpian. Como já eu disse, a pelle e a mucosa broncho-pulmonar são as duas vias por onde se elimina em maior escala o excesso de producção thermica do organismo: são ellas por conseguinte que representam o principal papel quando ha necessidade de regularisar a temperatura physiologica. Ora a congestão ou a anemia da pelle, dando lugar a uma abundante secreção de suor ou reduzindo-a ao minimo, bem como a actividade exhalante dos pulmões, são phenomenos que estão na dependencia immediata da innervação vaso-motora.

Mesmo na producção do calor intervem o systema vaso-motor de um modo indirecto. É o que acontece quando, debaixo de sua influencia, a circulação dos orgãos e dos tecidos se accelera ou se retarda, a actividade nutritiva dos elementos anatomicos se exagera ou diminue, e d'ahi provem maior ou menor somma de combustões molleculares. No apparelho broncho-pulmonar, a dilatação ou contracção dos vasos favorece uma maior ou menor absorpção de oxygeno, o que influe poderosamente n'estas mesmas combustões.

Dos trabalhos de Claudio Bernard, que constam da importante memoria que elle apresentou em 1852 á *Academia das Sciencias* a respeito da *Influencia do grande sympathico sobre o calor animal*, resulta que o systema nervoso não actua sobre os phenomenos thermicos somente regulando o accesso do sangue nos tecidos e modificando a contribuição dos materiaes nutritivos: a sua acção parece mais directa. O eminente physiologista francez diz que conseguio isolar a influencia da

innervação ganglionar sobre a circulação da que ella exerce sobre a calorificação; ao lado da sua funcção vaso-motora, encontrou-lhe uma funcção thermogenica. Esta opinião, que durante muito tempo teve curso na sciencia como a expressão da verdade, foi ultimamente combattida pelo professor Vulpian. Para este celebre experimentalista, que tanto se tem distinguido em devassar os arcanos da physiologia normal como em descobrir as leis que regulam a pathologia do systema nervoso, não existem nervos thermicos nem nervos trophicos: acredita no entretanto que os grandes centros de innervação podem influir directamente sobre os phenomenos physico-chimicos da nutrição de outro modo sem ser por simples modificações circulatorias; esta influencia se exerce por intermedio das fibras motoras, sensitivas ou sympathicas que se acham em relação com os elementos cellulares.

Se Claudio Bernard estudou experimentalmente a acção dos nervos periphericos sobre a calorificação, outros physiologistas procuraram demonstrar os effeitos reaes que sobre ella produz o systema nervoso central. Assim, por exemplo, quando se pratíca em um pequeno animal uma secção transversal da medulla na parte superior, a temperatura do corpo diminue consideravelmente: no coelho desce ás vezes de 40° a 24°. Segundo alguns experimentalistas, o resfriamento geral que se observa n'este caso é o resultado de um segundo factor que intervem na experiencia, a paralysia dos nervos vaso-motores periphericos; a qual determina consecutivamente uma depressão thermica que excede ao augmento de calor que se segue ao córte do cordão medullar. Para estes physiologistas, a experiencia a que me refiro dá lugar sempre á uma exageração da temperatura desde que

se tem o cuidado de supprimir o resfriamento peripherico collocando-se o animal em uma atmosphera cujas condições thermometricas sejam iguaes ás do seu corpo: o calor soffre uma diminuição passageira, e logo depois attinge um gráo muito elevado.

Para a explicação do facto, hoje geralmente admittido, da elevação da temperatura depois da secção da medulla, os physiologistas modernos appellam para a existencia na espessura d'este orgão de certos nervos que exercem uma influencia moderadora e attenuante sobre os processos de oxydação organica e a producção do calor; que é em consequencia da paralysia d'esses nervos que se manifesta a hyperthermia. Tanto é isso verdade, dizem elles, que a elevação da temperatura está na razão directa do numero de nervos compromettidos na experiencia; que uma lesão actua com tanto menor intensidade thermogenica quanto menos elevada é a zona medullar seccionada. Com effeito as experiencias demonstram que quanto mais proximo da região cervical se corta a medulla tanto mais rapida se faz a ascenção thermica e tanto mais exagerado se torna o calor.

A physiologia experimental está n'este ponto perfeitamente de accordo com a pathologia e a observação clinica. Muitos factos pathologicos attestam a influencia das lesões medullares sobre a excessiva elevação da temperatura do homem. O Dr. Brodie cita o caso de um individuo do sexo masculino que, em consequencia de um esmagamento da medulla na parte inferior da região cervical, apresentou uma febre de 43°,2, tendo sobrevivido apenas algumas horas.

O professor Billroth refere a observação de um doente que, cincoenta horas depois de uma fractura da

columna vertebral com dilaceração da medulla, tinha uma temperatura de 42°,2. Frerichs observou um homem que, tendo fracturado a quinta e sexta vertebras cervicaes, apresentou immediatamente depois do accidente 37°,6 de calor axillar, doze horas depois 40°,9, tres horas mais tarde 42°,1 e depois 43°,6. Outros factos semelhantes a estes estão archivados nos livros de clinica.

Em 1875 o Dr. Teale communicou á *Sociedade Clinica de Londres* a observação de uma mulher que depois de ter cahido de um cavallo que gallopava apresentou durante muitas semanas as extraordinarias temperaturas de 45°,5 e 50°,6. Esta observação, publicada no *Lancet* do mesmo anno em que foi lida, na pagina 340, foi logo transcripta na *Gazette des Hôpitaux* e mereceu da parte do Dr. Lorain alguns commentarios. Com este illustre medico francez eu penso que apezar de se tratar de uma moça extremamente nervosa e hysterica e apezar das precauções que tomou o facultativo inglez, não lhe foi possivel evitar alguma causa de erro.

O professor Brown-Séquard acredita que a temperatura se eleva quando ha uma lesão grave e profunda que compromette a medulla; mas que á simples irritação d'este orgão produz o resfriamento.

Ludwig, Thiry, Schiff e Vulpian referem factos em que houve notavel modificação na temperatura local e geral em virtude de lesões da protuberancia annullar e dos pedunculos cerebraes. Charcot, Erb e Bourneville são de opinião que nas affecções do encephalo dão-se desordens, ás vezes consideraveis, para o lado da calorificação. Eulenburg e Landois tornam bem salliente a influencia que as lesões corticaes exercem no cão sobre a elevação de temperatura no lado opposto do corpo.

§ II

Todas as vezes que houver augmento na producção do calor animal, ou diminuição nas perdas que elle soffre normalmente, haverá febre, comtanto que qualquer d'estas duas condições tenha uma certa duração. Hippocrates e Galleno consideravam o augmento de calor como o principal, senão o unico, phenomeno caracteristico do estado febril. Depois da descoberta da circulação feita por Harvey começaram os medicos a dar grande importancia á frequencia e plenitude do pulso na apreciação d'este estado pathologico e a pôr em segundo plano a elevação da temperatura. Ora, se na grande maioria dos casos a febre é fundamentalmente caracterisada por accrescimo de calor, pulso frequente e cheio; se é verdade que as modificações thermicas guardam certa relação e harmonia com as modificações das funcções cardio-arteriaes, a observação clinica demonstra que ao lado de uma hyperthermia febril exagerada encontra-se ás vezes pequena acceleração no movimento circulatorio, ou mesmo lentidão n'este movimento. Por outro lado, é muito commum observar-se grande frequencia nos battimentos da arteria radial sem o menor indicio de reacção febril. Independente mesmo de lesões organicas do coração que alteram profundamente a normalidade do pulso, ha individuos que accidentalmente apresentam o pulso muito frequente ou muito cheio sem que tenham febre, sem que estejam mesmo realmente doentes.

Comquanto pois se observe um certo grup[illegible] symptomas no estado febril, este estado é consti[illegible] essencialmente por um augmento da temperatura org[illegible]

de alguma duração. Esta circumstancia condicional, que se refere ao tempo que dura o calor anormal, é indispensavel; porquanto, oscillando a temperatura physiologica entre 37° e 37°,5, comprehende-se bem que uma causa qualquer transitoria que active as combustões molleculares nutritivas ou diminua as perdas e a irradiação thermicas, possa elevar essa temperatura até 38° durante alguns minutos ou uma hora, sem que por isso haja febre. Alem de 38°,2 não ha oscillações possiveis que fiquem circumscriptas nos limites do estado normal. Na febre devemos pois ter em vista principalmente a hyperthermia; quasi todos os outros phenomenos que caracterisam um accesso febril simples e idiopathico dependem d'este que é fundamental. Os nomes de *febre*, que vem do latim *fervere*, *fever* e de *pyrexia*, que vem do grego πυρετός (de πῦρ *fogo*) bem mostram que os antigos tinham razão e que Galleno definio perfeitamente bem a febre denominando-a: *Calor præter naturam.*

Em grande numero de molestias, nas phlegmasias agudas principalmente, a reacção febril está na dependencia directa e immediata de um processo morbido localisado em um ponto definido, mais ou menos extenso, do organismo; é a sombra de um corpo, mais ou menos salliente, que representa a entidade nosologica e deve constituir o alvo do diagnostico e da therapeutica. Ha casos porem em que a pyrexia representa só por si toda a alteração pathologica fundamental, proveniente de certas condições geraes até hoje mal conhecidas, e é ás vezes acompanhada ou seguida de lesões, de gravidade variavel, em diversos orgãos da economia animal. Devida á uma infecção miasmatica do sangue, segundo alguns pathologistas, provocada por parasitas que alteram a crase

sanguinea, segundo outros, essa pyrexia, que varía de physionomia symptomatica, conforme a causa que a origina, não se caracterisa por alteração alguma visceral preexistente, nem apresenta em seu começo uma só localisação anatomica contemporanea e invariavel. A uma febre d'esta ordem é que se chama—*febre essencial*.

Independente da influencia de miasmas ou de parasitas da especie dos microbios, sobrevem ás vezes perturbação nas condições normaes do organismo, que se traduz exclusivamente por uma reacção febril, quasi sempre pouco intensa, sem que appareça posteriormente uma lesão organica que a possa explicar: o resfriamento, a insolação e a fadiga muscular são as causas que de ordinario provocam essa pyrexia, que se caracterisa por sua natural benignidade e tambem é considerada essencial.

Nos exanthemas a febre é a expressão da reacção violenta que promove o organismo para expellir o virus que o contamina, reproduzindo-o com prodigiosa fertilidade, fixando-o sempre na pelle, dando-lhe uma localisação invariavel. Depois de localisada a affecção, a reacção febril, que era exagerada e assustadora, perde, não só a sua intensidade, como toda a sua importancia clinica: é para o estado da erupção exanthematica que o medico converge a sua attenção; é para o desenvolvimento, para a marcha e as consequencias d'essa erupção que elle dirige as suas vistas therapeuticas; no tegumento externo é que se devem passar as unicas ou as principaes scenas do processo morbido. Tanto assim é, que, quando o diagnostico é desde logo firmado pela presença de certos phenomenos premonitores ou por uma anamnese bem deduzida, a medicação mais racional e conveniente a empregar-se

deve ser aquella que tenha por fim, não debellar nem minorar a hyperthermia, mas sim favorecer e apressar o apparecimento do exanthema. As febres eruptivas não podem pois pertencer ao gruppo das *febres essenciaes*. N'ellas a determinação local da molestia succede á pyrexia; nas imflammações a precede ou acompanha: a differença entre umas e outras, quanto á elevação da temperatura, é de simples chronologia.

§ III

No estado pathologico, assim como a temperatura póde ir alem da média normal, apparecendo o que se chama *febre*, a qual constitue a molestia principal nas pyrexias essenciaes e representa um symptoma em outras affecções agudas ou chronicas do quadro nosologico, tambem póde descer a um gráo inferior a essa média. Observa-se então a verdadeira algidez, o collapso, que, sendo o apanagio de algumas entidades morbidas que compromettem a innervação do grande sympathico, representa uma fórma classica do gruppo das *febres perniciosas*, n'ella se encerra quasi toda a symptomatologia e toda a gravidade do accesso.

Nas temperaturas acima da normal temos, segundo a judiciosa classificação de Wunderlich, ligeiro movimento febril, em que o thermometro revela um calor que oscilla entre 38° e 38°,5; febre moderada, em que a columna thermometrica não sóbe alem de 39°,5; grande febre, quando a temperatura excede de 40°; reacção hyperpyretica, nos casos em que se encontra um calor de mais de 41°. Wunderlich observou em um doente mais de 44°; é porem muito raro encontrar-se uma temperatura febril

superior a 42°. Eu nunca observei caso algum em minha clinica em que a febre excedesse a esta cifra.

Na algidez temos tres gradações: na primeira a temperatura oscilla entre 36° e 35°; na segunda entre 35° e 33°,5; na terceira desce a 33° e mesmo a um nivel mais baixo. A temperatura minima observada por Wunderlich foi de 32°. Em um doente affectado de uremia, em consequencia de uma nephrite intersticial, encontrei uma queda gradual e progressiva do calor axillar, que attingio a 32°,6 duas horas antes da morte.

Para se tornar mais facil a apreciação da marcha que segue a temperatura febril em uma affecção qualquer; para se poder avaliar de um modo rapido e synthetico as oscillações da columna thermometrica, lança-se mão de um processo graphico muito simples. Toma-se a temperatura do doente duas vezes no dia, de manhã, ás 7 horas, e de tarde, das 5 para as 6. Por meio de linhas quebradas, que unem os gráos de calor encontrados, em um pequeno quadro riscado vertical e horisontalmente, como se vê ao lado de algumas observações que figuram n'este livro, tem-se uma idéa exacta das modificações que a evolução natural da molestia ou a medicação empregada imprime na febre.

Na evolução de qualquer febre, quer seja symptomatica, quer seja essencial, notam-se tres periodos: o primeiro em que a temperatura se eleva, chamado *periodo de ascenção;* o segundo, mais ou menos prolongado, em que a temperatura se mantem em seu maximo ou em pontos que lhe são proximos, chamado *periodo de estacionamento* ou de *acmé*, a que Wunderlich denomina *fastigium;* o terceiro em que a temperatura desce até chegar á cifra normal, chamado *periodo de defervescencia.*

Ora a temperatura febril eleva-se ao seu maximo em algumas horas: diz-se então que ella teve uma ascenção brusca. Ora sóbe gradualmente e só chega ao seu maior desenvolvimento no fim de tres ou quatro dias; essa subida póde ser continua ou dar-se por meio de oscillações, como acontece em alguns casos de febre typhoide.

A maneira porque tem lugar a ascenção thermometrica do calor febril é ás vezes de grande valor para o diagnostico. Uma temperatura de 40° observada no primeiro dia de uma affecção qualquer pyretica, faz excluir a idéa de uma febre typhoide, mesmo no Rio de Janeiro.

O periodo de estacionamento ou de fastigium de uma febre póde ser muito curto, sendo logo o periodo de ascenção seguido da defervescencia, ou póde demorar-se durante muitos dias, conservando-se estacionario o maximo da columna thermometrica, ou oscillando apenas entre dous a tres decimos de grão e meio grão. Nas febres palustres remittentes, ordinariamente o fastigium thermico diminue de um a um e meio grão e ás vezes de dous grãos de manhã, entre 5 e 11 horas, para voltar ao ponto em que se achava, ou ir mesmo além, depois do meio-dia, principalmente das 6 horas da tarde á meia noute: é isso o que se observa quasi sempre entre nós na febre remittente biliosa grave.

O periodo da defervescencia ora é rapido, ora é lento, como no de ascenção. A defervescencia rapida, tambem chamada *crise*, opera-se em dôze ou em vinte e quatro horas e é quasi sempre acompanhada de phenomenos criticos, taes como suores profusos, ourinas abundantes, erupção de herpes, etc. A defervescencia lenta apresenta duas variedades: ora é progressiva e continua, ora affecta uma marcha remittente. No primeiro caso, a

linha do traçado thermographico afasta-se pouco da linha recta; no segundo é quebrada, denuncía oscillações descendentes, como na febre typhoide.

A defervescencia é precedida algumas vezes de uma ascenção brusca, porem passageira da temperatura febril.

Quando uma pyrexia ou qualquer outra molestia febril termina pela morte, observa-se nas ultimas horas da vida, no momento da agonia, ora grande elevação, ora notavel abaixamento do calor. Nas febres perniciosas dá-se o primeiro facto quando a séde da perniciosidade se acha na cavidade craneana ou na thoraxica; dá-se o segundo quando o symptoma pernicioso reside no abdomen ou é constituido por nevralgias, hemorrhagias ou profusão de suores.

Varias causas podem concorrer para augmentar ou diminuir inesperadamente a temperatura de uma affecção febril que marcha regularmente, dando assim lugar a irregularidades no traçado thermographico, que obscurecem o diagnostico, tornam grave o pronostico e imprimem modificações no tratamento.

As complicações inflammatorias, a retenção de materias fecaes, uma alimentação demasiada, as emoções, as fadigas, as contrariedades, as convulsões tonicas que sobrevêm, etc., são ordinariamente as causas que concorrem para exacerbar a reacção febril. Entre nós, em que ha o máo habito de se permittir aos doentes que recebam visitas, não é raro que o medico encontre um febricitante com muito mais calor do que devia ter por haver passado uma ou duas horas de tormento, contrariado e fatigado, relatando aos visitantes todos os episodios da sua molestia.

Hemorrhagias abundantes, quasi sempre epistaxis ou enterorrhagia, dejecções alvinas copiosas, suores profusos, o uso de medicamentos antithermicos, um banho morno, loções frias, a evacuação de um fóco purulento, explicam quasi sempre um abaixamento inesperado do calor febril.

Tendo em vista a marcha que segue a temperatura, regular ou irregular, methodica, harmonica e sujeita a regras conhecidas, ou inconsequente, anarchica e inteiramente fóra dos preceitos da clinica, estabelecem os medicos modernos, principalmente os allemães, uma divisão das molestias febris em *typicas* e *atypicas*.

Na primeira classe incluem as febres essenciaes ou *pyrexias* e na segunda as inflammações ou *phlegmasias*. Até certa epoca a pneumonia e a erysipela eram consideradas como duas excepções desta regra geral; hoje porem que a maioria dos pathologistas acredita que estas molestias são constituidas por uma infecção geral do organismo com localisações no pulmão e na pelle, a divisão dichotoma a que me refiro parece plenamente justificada: a febre pneumonica e a febre erysipelatosa, sem que sobre ellas influam as alterações anatomicas locaes, têm como as outras pyrexias uma evolução regular e uma marcha invariavel. Póde-se affirmar por conseguinte que os progressos da thermometria clinica, devidos em grande parte ás investigações de Wunderlich, servem actualmente para accentuar ainda mais o marco divisorio que separa o gruppo nosologico das febres essenciaes d'aquelle a que pertencem as affecções agudas febris, em que o augmento da temperatura figura apenas como um simples symptoma.

§ IV

Durante um accesso de febre, principalmente se é intenso e tem longa duração, o augmento da temperatura, que constitue o phenomeno capital, é acompanhado de desordens mais ou menos pronunciadas em quasi todas, senão em todas as funcções organicas. A circulação se accelera, o pulso torna-se frequente e ordinariamente cheio e forte; a arteria radial batte 100, 120 e mesmo 140 vezes por minuto. Em alguns casos de febre perniciosa, em que os centros encephalicos se compromettem, nota-se aquillo que é commum na meningo-encephalite, que vem a ser uma hyperthermia coincidindo com um pulso pequeno, concentrado e pouco frequente. Em certos individuos nervosos, impressionaveis e pusillanimes, nas mulheres hystericas, não é raro encontrar-se um calor febril de pouco mais de 38°, acompanhado de pulsações extremamente amiudadas das arterias. Ha doentes que á chegada do medico sentem um tal abalo e apoderam-se de tamanho terror que apresentam como phenomeno indicativo d'este estado moral uma acceleração exageradissima de todo o apparelho circulatorio. Eu tratei de uma moça, de 18 annos de idade, que, tendo sido acommettida de uma ligeira tracheo-bronchite, acompanhada de moderada reacção febril, que nunca excedeu a 38°,6, sempre que eu a examinava apresentava battimentos apressados, tumultuosos e desordenados do coração e cento e sessenta e tantas pulsações da arteria radial. Mais tarde tive noticia de que essa anomalia da circulação era devida ao medo que tinha a doente que eu encontrasse tuberculos em seus pulmões.

Palpitações do coração, ás vezes das carotidas e da aorta abdominal junto do epigastro; oppressão precordial e fortes battimentos das arterias do craneo, são symptomas que ás vezes se notam no apparelho circulatorio, que estão na dependencia immediata e directa da febre muito intensa.

Sempre que ha hyperthermia, ainda mesmo que o apparelho respiratorio não soffra a menor alteração, os movimentos de ins e expiração tornam-se muito frequentes, attingem muitas vezes ao numero de 30, 35 e mais por minuto. A maior despeza de oxygeno que faz o organismo por causa da autophagia febril e o maior accumulo que por consequencia se dá de acido carbonico no sangue, explicam de uma maneira satisfactoria a acceleração dos agentes mecanicos de uma funcção que é constituida em sua essencia pela troca de gazes no systema capillar dos pulmões. O professor Liebermeister demonstrou com toda a evidencia que em todos os periodos da febre a exhalação de acido carbonico é sensivelmente proporcional á intensidade do calor febril.

No apparelho digestivo e seus annexos encontram-se ordinariamente certos symptomas que acompanham qualquer febre intensa, quer seja symptomatica, quer seja essencial. A boca fica secca e amarga, a lingua cobre-se de saburra mais ou menos espessa, ha sêde, anorexia e prisão de ventre. Estes phenomenos ligam-se á diminuição ou suppressão dos succos que normalmente existem em todo o trajecto do tubo onde se passam os complexos e variados episodios da funcção da digestão, desde a cavidade buccal até o intestino recto: a saliva, o succo gastrico, o succo pancreatico, a biles e os succos intestinaes, como todos os productos de secreção, escasseiam de modo notavel emquanto dura a reacção febril.

No gruppo das pyrexias essenciaes de origem paludosa, aos symptomas que acabo de referir associam-se quasi sempre a congestão do figado e ás vezes a congestão do baço, elementos preciosos para o diagnostico.

Durante a evolução da febre, e sobretudo depois que ella attinge o seu maximo de intensidade, a secreção do suor supprime-se, a pelle torna-se secca e arida e ás vezes offerece á mão que a examina uma sensação desagradavel de urencia, a que os pathologistas denominam *calor mordicante*. Na febre rheumatica, quer preceda, quer acompanhe as arthropathias ou as manifestações visceraes da diathese, dá-se ordinariamente uma excepção a esta regra geral, o que muito concorre ás vezes para facilitar o diagnostico. No periodo de defervescencia de uma pyrexia continua, na terminação dos accessos na febre intermittente e nas horas de depressão thermica na remittente, é que apparecem os suores com maior ou menor abundancia.

Para o lado das ourinas notam-se modificações muito importantes nas molestias febris, principalmente nas pyrexias essenciaes que têm longa duração. Claras e abundantes no periodo inicial da molestia, especialmente durante e pouco depois do calafrio que precede a elevação da temperatura, mais tarde tornam-se escassas, espessas e muito sobrecarregadas de materia corante; na defervescencia apresentam-se muito turvas em consequencia da facil precipitação dos principios solidos que encerram em grande quantidade; representam o que os medicos antigos chamavam *ourinas cozidas*.

Até ha bem pouco tempo acreditava-se que a quantidade de uréa eliminada pelas ourinas de um febricitante augmentava, era sempre proporcional á elevação da

temperatura do corpo. Representando esse producto excrementicio azotado o papel de verdadeiras cinzas da combustão organica nutritiva, parecia racional admittir-se que estas cinzas se exagerassem nos casos de autophagia febril, maxime quando o calor chegasse a um gráo elevadissimo.

Mais uma vez porem a observação clinica, auxiliada aqui pela chimica biologica, contradiz formalmente as presumpções absolutas da theoria e do raciocinio. As relações que existem entre a producção da uréa e a temperatura organica são muito mais complexas do que pensavam os antigos pathologistas. Segundo Bouchard e Brouardel, em certas molestias apyreticas, como na ictericia simples, a cifra da uréa excretada pelo emunctorio renal póde tornar-se mais elevada do que no estado normal; ao passo que em alguns doentes de febre póde ser muito mais reduzida. Quando se faz um traçado das oscillações thermometricas parallelamente com o das oscillações da uréa, diz Brouardel * que, se nos primeiros dias de uma molestia febril estes dous traçados apresentam em geral uma elevação simultanea, essa simultaneidade cessa logo em muito pouco tempo, e quanto mais se prolonga a febre tanto mais se accentuam as discordancias entre os resultados que os quadros consignam. A. Robin, depois de algumas investigações n'este mesmo sentido, chegou á conclusão de que na febre typhoide não ha relação alguma directa entre a ascenção thermica e a quantidade de uréa eliminada pelas ourinas. **

---

* L'uré et le foie—Paris 1877.
** Essai d'urologie clinique—1877.

As analyses e investigações clinicas do Dr. Brouardel demonstram que a proporção de uréa secretada e expellida em vinte e quatro horas depende de duas influencias principaes: 1º, da integridade ou alteração das cellulas hepaticas; 2º, da maior ou menor actividade da circulação do figado. A degenerescencia gordurosa d'este grão, tão frequente no periodo adiantado da phthisica pulmonar, concorre poderosamente para que diminua de modo muito sensivel a quantidade de uréa que em vinte e quatro horas perdem os individuos que soffrem d'essa molestia. Nas febres graves, como na febre remittente biliosa, na febre amarella e na febre typhoide, a glandula hepatica quasi sempre se compromette em sua integridade anatomica e physiologica, em muitos casos, nas duas primeiras pyrexias especialmente, passa por um processo degenerativo de steatose: não admira portanto que n'estas condições os doentes, apezar da intensa e prolongada autophagia febril, eliminem pelas ourinas uma proporção de uréa relativamente diminuta.

Durante o estado physiologico varias circumstancias influem poderosamente sobre a cifra de uréa eliminada pela uropoiese: o genero de alimentação e a maior ou menor actividade dos exercicios musculares representam dous importantes factores na producção d'esse resultado. Um individuo que se alimente pouco e faça uso quasi exclusivamente de substancias vegetaes; que exerça uma profissão que o obrigue a conservar-se assentado durante muitas horas; que pouco exercite o seu systema muscular, certamente perderá muito menos uréa do que qualquer outro que viva em condições diametralmente oppostas. Harley demonstrou, por meio de repetidas e pacientes investigações, que um adulto, no gozo de

perfeita saude, excreta em vinte e quatro horas 92 grammas de uréa usando de um regimen alimentar exclusivamente animal, 37 grammas se o regimen é mixto, 28 grammas se só come vegetaes, 16 grammas se faz entrar em sua alimentação sómente substancias privadas de azoto.

No decurso de uma molestia febril por conseguinte não devemos attender unicamente para o facto do augmento das combustões, produzido pela hyperthermia, para admittirmos que o augmento da uréa deva ser infallivel. A dieta severa a que o medico sujeita os doentes no primeiro periodo da marcha da pyrexia; as alterações funccionaes e ás vezes organicas que apparecem com frequencia para o lado dos centros nervosos nas febres graves e que concorrem para paralysar e viciar o trabalho das metamorphoses molleculares nutritivas que se passa no amago dos tecidos; os effeitos therapeuticos de certos medicamentos, especialmente os chamados hypercrinicos, bem como outros elementos que não podem ser bem avaliados, devem influir e realmente influem para que a cifra da uréa eliminada pelas ourinas de um febricitante não tenha oscillações proporcionaes e parallelas ás oscillações da temperatura. Todavia cumpre confessar que em alguns casos, mais raros do que em geral se pensa, nota-se esse parallelismo de um modo muito significativo.

O acido urico, as materias extractivas e os principios corantes augmentam nas ourinas dos febricitantes; estes ultimos principios são provenientes de uma destruição exagerada dos globulos vermelhos do sangue. Sendo o chlorureto de sodio da ourina normal fornecido directamente pela alimentação, durante o estado febril diminue em larga escala por causa da dieta a que são submettidos os doentes.

Nas febres essenciaes graves, como na febre amarella e na febre typhoide, nas febres exanthematicas, particularmente na escarlatina e na variola, em que a temperatura sóbe quasi sempre acima de 40° e dura por espaço de muitos dias, manifestam-se ás vezes, como resultados da hyperthermia, lesões de nutrição dos musculos e do coração, que é um orgão essencialmente muscular. Foi Zenker o primeiro que em 1864 descreveu essas lesões denominando-as degenerescencia granulosa e cirosa e considerando-as peculiares tão somente á febre typhoide, o que não é exacto, pois têm sido encontradas em outras pyrexias.

As alterações musculares de que se trata manifestam-se principalmente nos musculos do tronco e da raiz dos membros: os psoas iliacos, os grandes rectos do abdomen, os obliquos, os transversos, o diaphragma, os grandes e pequenos peitoraes, os intercostaes, os adductores das côxas, etc., são de preferencia acommettidos. A lesão de nutrição apresenta dous gráos.

No *primeiro gráo* o musculo fica vermelho, secco e fragil. Por meio do microscopio reconhece-se facilmente que muitas fibras conservam-se ainda estriadas, ao passo que as outras soffreram a transformação cirosa ou vitrea. O conteudo das fibras affectadas compõe-se de uma massa amorpha, transparente, apresentando em varios pontos soluções de continuidade ora incompletas, ora completas: n'este ultimo caso, massas vitrosas, irregulares, são separadas umas das outras e constituem entumescencias em cujos intervallos não se distingue mais senão a bainha das fibras musculares vasia e retrahida.

No *segundo gráo* a alteração torna-se apreciavel mesmo a olho nú: o musculo fica pallido, anemico, menos

flacido e muito friavel. O exame histologico demonstra que a maioria das fibras se acha compromettida; encontrão-se muitas vezes massas vitrosas dispostas sem ordem e difficilmente se reconhece que se trata do tecido muscular. Os nucleos da bainha muscular quasi sempre se apresentam em via de proliferação, porem a ganga conjunctiva do musculo não está inflammada como na *myosite*. N'esta affecção, de verdadeiro fundo inflammatorio, a alteração primitiva tem por séde o tecido conjunctivo, as fibras musculares alteram-se e atrophiam-se consecutivamente.

A degenerescencia dos musculos póde dar lugar a rupturas e hemorrhagias intramusculares; se o diaphragma ou os intercostaes são compromettidos, a funcção da respiração se perturba, o doente é victima de uma dyspnéa intensa e constante.

Quando o myocardo se altera, ordinariamente passa por uma transformação granulo-gordurosa, desde longa data referida por Stockes como uma consequencia do typhus-fever e que apparece algumas vezes na febre typhoide, na febre amarella e nas febres exanthematicas, principalmente quando a temperatura excede de 40° e permanece n'este ponto elevado durante muitos dias seguidos. Esta alteração do musculo cardiaco explica o apparecimento de uma syncope mortal na terminação das pyrexias graves, quando o doente, procurando assentar-se no leito, ou executar qualquer movimento que exija exforço, põe em contribuição a actividade do centro circulatorio. Eu vi, quando estudante, um moço portuguez no terceiro periodo da febre amarella, que, tendo se levantado com o auxilio do enfermeiro, para ser mudado o lençol de sua cama, sujo pela materia negra do vomito, cahio no chão da enfermaria fulminado por uma syncope.

Um meu amigo e collega perdeu uma filha de 10 annos de idade na declinação de uma escarlatina grave, que a manteve com febre alta durante 14 dias. Essa menina, ao assentar-se em um vaso para evacuar, cahio morta nos braços da mãi.

Os pequenos vasos, o figado, os rins e os centros nervosos ás vezes tambem são acommettidos de alterações nutritivas em consequencia das febres graves. As paredes vasculares tornam-se granulosas e friaveis, e d'ahi provem a facilidade com que se rompem dando lugar a verdadeiras hemorrhagias: na febre amarella, na febre typhoide e nas febres exanthematicas isso se observa com frequencia. O conteúdo das cellulas hepaticas soffre a transformação granulo-gordurosa; o parenchyma do orgão torna-se amarello, secco, pallido e facilmente se rompe á menor pressão. Segundo alguns pathologistas, n'este caso, apezar da intensidade e longa duração da hyperthermia febril, a quantidade de uréa eliminada pelas ourinas diminue sensivelmente. A mesma degeneração invade o epithelio dos rins dando lugar á albuminuria tão frequente em certas pyrexias, attribuida por alguns autores a uma nephrite infecciosa.

São de todos conhecidas as desordens ora mais, ora menos accentuadas, das funcções cerebro-espinhaes nos casos de febres graves, ou quando uma forte reacção febril se prolonga por muito tempo. O Dr. Popoff descreveu em 1875, debaixo do nome de *encephalite typhoide*, as alterações que encontrou em muitos individuos mortos de typho abdominal, as quaes se caracterisam: 1º, por grande accumulo de leucocytos entre as cellulas cerebraes e ás vezes no interior mesmo d'estas cellulas; 2º, por um estado granuloso das cellulas mais pronunciado do que nas condições normaes.

Todas estas alterações de nutrição que acabamos de passar em revista serão devidas exclusivamente á elevação da temperatura das pyrexias graves, como pretende Liebermeister, ou estarão ligadas ao estado geral de infecção do organismo, causa primordial e permanente da molestia febril, como querem alguns outros pathologistas? Em abono da opinião do celebre pyretologista allemão temos os seguintes argumentos: 1º, os musculos mais compromettidos pela degeneração vitrea são exactamente os do tronco, isto é aquelles que supportam um calor mais elevado; 2º, quando se eleva artificialmente a temperatura do corpo de um animal, ou quando são examinados musculos que por uma causa qualquer estiveram expostos á hyperthermia, encontra-se quasi sempre uma alteração vitrea, tal como a descreveu Zenker nos casos de febres graves; 3º, quando se faz a ablação de um tumor da lingua por meio do galvano cauterio, as fibras musculares situadas na peripheria do tumor passam pela transformação vitrea. Em apoio dos que pensam de modo diverso do de Liebermeister cumpre pôr em relevo o facto, aliás incontestavel, de ter sido encontrada a degeneração muscular em molestias em que a febre é de curta duração e pouco intensa, porem dependem de uma intoxicação infecciosa do organismo, como a diphteria.

Sem desconhecermos que a alteração qualitativa da crase do sangue nas affecções zymoticas póde influir muito nas degenerações dos musculos e das visceras, tudo nos leva a crer que a hyperthermia, que commummente acompanha a evolução e marcha d'essas affecções, representa muitas vezes o principal papel na genese das lesões secundarias de que se trata.

Das analyses hematologicas de Andral e Gavarret, de Becquerel e Rodier, resulta que nas pyrexias essenciaes e nas exanthematicas a fibrina, a albumina e principalmente os globulos vermelhos do sangue diminuem consideravelmente. Quanto mais elevada é a temperatura da pyrexia e quanto mais demorada se mantem a hyperthermia, tanto mais activa e accentuada se torna a destruição das hematias. A massa sanguinea n'este caso quasi sempre encerra um excesso de uréa e de principios extractivos, taes como: leucina, tyrosina, inosina, etc.

O systema nervoso soffre desde o começo da febre de desordens funccionaes, ora mais, ora menos pronunciadas. Cephalalgia, rachialgia, dores nas pernas, sensação de fadiga muscular, insomnia, agitação, delirio, convulsões e sopôr, são phenomenos que frequentemente se observam durante uma reacção febril intensa e prolongada, conforme a idade, o sexo, o temperamento e as idyosincrasias de cada doente. Individuos ha que por mais insignificante que seja a febre que os acommetta, apresentam logo entre os symptomas a insomnia ou o delirio.

§ V

Para explicar a febre existem na sciencia tres theorias que disputam entre si a primasia: 1ª, a theoria vaso-motora; 2ª, a dos centros nervosos calorificos; 3ª, a theoria humoral.

Na theoria vaso-motora a causa pyretogenica impressiona o systema do grande sympathico e o excita: d'ahi provem o calafrio, a constricção dos vasos periphericos e conseguintemente um augmento de calor, devido

exclusivamente a uma menor irradiação calorifica pela superficie cutanea. Não ha n'este caso maior actividade nas fontes thermicas do organismo. Ao periodo de excitação vascular succede um estado diametralmente opposto, os vasos se relaxam em virtude da paralysia de suas paredes: esta paralysia se manifesta primitivamente quando deixa de apparecer o calafrio inicial. N'esta segunda phase do processo morbido a rêde arterial se conserva exageradamente dilatada, ha turgencia da peripheria do corpo, ha maior producção de calor e as combustões intersticiaes se incrementam. Reproduzem-se os mesmos phenomenos que Claudio Bernard provocava nos animaes quando cortava-lhes no pescoço o ramo nervoso do sympathico.

Aquelles que admittem a segunda theoria sustentam que nos centros nervosos existem apparelhos especiaes productores ou reguladores do calor: a excitação dos apparelhos productores ou a paralysia dos reguladores, debaixo da influencia da causa morbigenica, é o ponto de partida das modificações thermicas que caracterisam e constituem essencialmente a reacção febril.

Os partidarios da theoria humoral collocam em segundo plano o papel do systema nervoso na producção da febre; acreditam que a causa pyretogenica actua primeiramente sobre o sangue e o modifica, quer tirando-lhe um principio moderador das combustões; como a quinoidina, por exemplo, quer de outro qualquer modo, e esta modificação primordial dá em resultado um augmento nas metamorphoses moleculares da nutrição intima do organismo e consecutivamente do calor, conservando a hyperthermia sob a sua dependencia todos os outros phenomenos febris.

Contra a theoria vaso-motora têm sido apresentadas algumas objecções de grande peso que a têm prejudicado no conceito dos homens da sciencia. A observação, por exemplo, demonstra que a elevação thermometrica inicial da febre é devida a um augmento real da producção thermica e não unicamente a uma distribuição differente do calor normal; tambem demonstra que esta hypergenese calorifica já é um facto secundario proveniente da exageração das combustões nutritivas; demonstra ainda que, nas febres em que ha calafrio, as desordens de nutrição precedem de uma a tres horas o apparecimento d'este phenomeno. D'estes factos podemos concluir que estas desordens nutritivas, bem como as de calorificação são as causas das modificações por que passa o systema nervoso; que as primeiras são primordiaes e immutaveis e as segundas são secundarias e inconstantes. Accresce ainda que em certas pyrexias, como a febre typhoide, nos exanthemas graves, como a escarlatina, em que o doente conserva durante muitos dias uma elevada temperatura febril, o coração batte sempre com muita rapidez, o pulso torna-se ás vezes de uma velocidade exageradissima. Ora, se houvesse n'estes casos uma paralysia do grande sympathico, as condições do apparelho circulatorio central seriam diametralmente oppostas, visto como a physiologia nos ensina que é a innervação ganglionar que tem sob sua dependencia a frequencia normal dos battimentos cardiacos: estes battimentos se acceleram quando ella se excita, retardam-se quando ella se deprime.

A segunda theoria da febre tem a favor das suas multiplas applicações um facto que corre na sciencia como demonstrado e é aceito pelos mais notaveis physiologistas modernos, vem a ser a existencia de centros de

calorificação regularmente distribuidos em toda a extensão do apparelho espinhal, comprehendendo a porção vertebral e a porção cephalica, isto é na medulla rachidiana, no bulbo, na protuberancia e nos pedunculos cerebraes. Ha porem contra essa theoria uma objecção capital que a colloca ao lado da outra e não nos permitte aceital-a do modo por que ella se acha concebida: o augmento de calor é a consequencia da exageração das combustões nutritivas, esta exageração é que constitue o phenomeno inicial do processo morbido febril, representa o facto primordial que carece de explicação.

Na opinião do professor Jaccoud essa theoria seria verdadeira se a idéa de centros calorificos fosse substituida pela idéa mais vasta e generica de centros trophicos. Em lugar de fócos centraes reguladores do calor, admitta-se a existencia d'estes mesmos fócos, porem encarregados de regularisar as combustões organicas, e teremos assim explicados, diz o erudito pathologista francez, todos os phenomenos que constituem fundamentalmente a febre. Com effeito, modificada por esta fórma, a theoria de que se trata parece-me muito aceitavel.

A theoria humoral é toda baseada em hypotheses, não passa de uma louvavel tentativa de alguns homens de sciencia que, na falta de elementos seguros para crearem uma doutrina pathogenica, recorreram sem hesitação a meras conjecturas.

Terminando o que eu tinha a dizer sobre a febre em geral, devo declarar que no gruppo das pyrexias essenciaes, assumpto exclusivo d'este livro, eu penso que a causa morbifica, miasma, virus ou microbio, misturando-se com o sangue, para onde penetra pelas vias naturaes de absorpção, especialmente pelo apparelho respiratorio,

faz com que esse sangue, mais ou menos viciado em sua qualidade, provoque uma alteração nos centros nervosos, resultando d'ahi uma profunda modificação nas combustões nutritivas que se exageram, e como consequencia d'este facto apparece o estado febril, isto é a hyperthermia, que a seu turno provoca o desenvolvimento de outros phenomenos que a acompanham e succedem. Conforme a especie do agente pyretogenico, assim variam os symptomas peculiares a cada pyrexia.

Quando a febre é devida ás influencias climaticas, á fadiga, ás desordens digestivas, ou a qualquer outra circumstancia banal, estas causas actuam directa e immediatamente sobre a innervação.

CAPITULO I

FEBRE INTERMITTENTE SIMPLES

§ I

A febre intermittente simples é muito frequente na cidade do Rio de Janeiro. Outr'ora toda a parte conhecida pelo nome de *Municipio neutro* era cortada por extensos e numerosos pantanos; mesmo nas ruas mais centraes, onde actualmente o commercio se ostenta com mais actividade e opulencia, existiam muitos brejos, e as emanações paludosas faziam-se em elevada escala. Com os progressos da civilisação, á hygiene publica foi-se aperfeiçoando, os pantanos foram aterrados, as ruas convenientemente calçadas, e hoje as condições de salubridade da chamada cidade velha, que fica áquem do Campo da Acclamação, pouco ou nada deixam a desejar. Porem na cidade nova, sobretudo nas ruas que ficam proximas do canal do mangue, ainda se observam aguas estagnadas, dormentes e lodosas, que, reunidas ás d'este canal, entretêm o ambiente em uma continuada infecção, e exhalam muitas vezes aquelle fetido especial que procede dos pantanos.

A estas condições topographicas da nossa cidade, accrescem outras de ordem diversa que perfeitamente explicam a frequencia da febre intermittente. Os ventos que sopram em differentes direcções acarretam os effluvios palustres da cidade nova para a cidade velha; o solo d'esta é constantemente revolvido por extensas e profundas excavações; o terreno, essencialmente composto de argilla e humus, é tão alagadiço, é tão enxarcado, que quando se fazem excavações encontra-se agua a poucos palmos de profundidade.

Ainda mais, o Rio de Janeiro está situado entre 22° e 43′ e 23° e 6′ de latitude austral, 4′ de longitude oriental e 35′ de longitude occidental de seu proprio meridiano: acha-se por conseguinte quasi sob o tropico de Capricornio, bem como dentro dos limites da zona torrida; a sua temperatura media é de 23°,5 cent., a maxima de 27°,2 e a minima de 20° (Humboldt). O clima da nossa cidade reune pois todas as condições dos climas quentes; durante os mezes de dezembro, janeiro, fevereiro e março, entre as 11 horas da manhã e as 2 da tarde, o sol dardeja com extrema violencia seus raios sobre a terra, o calor é excessivo. A humidade constante do solo e da atmosphera, a grande abundancia de detritos organicos, sobretudo vegetaes, que existe no terreno e o torna muito fertil, a exuberancia luxuriosa da vegetação logo que nos afastamos do coração da cidade, eis um certo numero de elementos que favorece o desenvolvimento do miasma paludoso, e concorre por consequencia para a frequencia das molestias que este miasma produz, figurando em primeiro lugar a febre intermittente. Com effeito, para que exista uma molestia palustre não é mister que tambem exista um pantano, na verdadeira accepção da

palavra, que produza o miasma que representa o papel de causa.

O pantano é constituido pela estagnação das aguas pluviaes ou dos rios e mares que transbordam em um solo convenientemente disposto pelas condições topographicas, onde ha abundante e especial vegetação, que alli nasce, vive e morre, e cujos detritos, decompostos pelos raios calorificos do sol, fornecem os effluvios ou miasmas e os gazes que abundam na atmosphera, em uma zona mais ou menos ampla, conforme a extensão do pantano, a direcção e força dos ventos.

Este é o pantano natural, que infecciona a localidade onde se acha, que imprime um cunho particular á constituição medica d'essa mesma localidade. Supponhamos porem que em um terreno qualquer, até então nas melhores condições de salubridade, estagne uma certa quantidade d'agua; que dentro d'esta agua existam detritos organicos vegetaes, que accidentalmente ahi foram ter, e que esses detritos entrem em fermentação putrida, graças ao calor da atmosphera, teremos um pantano artificial, cuja funesta influencia é muito mais limitada do que a do outro, porem não menos real e digna de merecer a attenção do hygienista e do medico pratico. Os pantanos artificiaes são tão nocivos como os naturaes, originam as mesmas molestias, com a mesma gravidade e da mesma natureza.

Independentemente da influencia dos pantanos naturaes e accidentaes, em uma cidade como a do Rio de Janeiro, cujo solo apresenta as condições que apontei, e que, sendo constantemente revolvido por excavações extensas e profundas, deixa patente á acção directa dos raios solares uma enorme quantidade de humus e materias

organicas animaes e vegetaes fortemente humedecidas, a febre intermittente, bem como outras pyrexias e molestias paludosas, podem desenvolver-se e realmente desenvolvem-se em escala muito elevada.

§ II

A natureza do agente morbifico que produz as febres palustres em suas variadas e multiplas fórmas, bem como a cachexia paludosa, tem sido desde longa data o assumpto de minuciosas investigações da parte dos hygienistas e dos pathologistas. Os gazes que se desenvolvem no seio dos pantanos, a flora especial que n'elles se observa e a fauna que lhes é peculiar, figuraram successivamente como os elementos perniciosos da malaria, originados naturalmente em certas condições topographicas e meteorologicas, ou accidental e artificialmente quando são infringidos certos preceitos da hygiene publica ou privada.

Sabia-se que as aguas estagnadas, os charcos, os brejos eram o ponto de partida da molestia; sabia-se tambem que as mesmas consequencias provinham da acção que exercem sobre as materias organicas, principalmente vegetaes, a humidade da atmosphera ou do solo, associada ao calor dos raios solares; sabia-se ainda mais que todas as vezes que se revolvia o sub-solo de certas localidades expondo-o á influencia calorifica do sol, davam-se os mesmos inconvenientes, appareciam os mesmos males. Em todos estes casos dava-se um trabalho de fermentação, havia um processo de elaboração lenta e intima, de onde nascia a causa immediata, proxima e

instrumental das affecções palustres. Estas affecções foram pois e ainda são consideradas como essencialmente infecciosas, como exemplos modelos do que se chama em medicina uma *infecção*. Na ignorancia em que se achavam os medicos antigos quanto ao principio malefico que produz a molestia, e como este principio era para elles inattingivel aos meios de exploração, inapreciavel aos orgãos dos sentidos, deram-lhe o nome de *effluvio* e de *miasma*. D'este modo era conhecido o *quid* especial oriundo dos pantanos naturaes ou accidentaes que dá lugar ao numeroso gruppo nosologico das pyrexias paludosas.

Depois que o sabio physiologista Pasteur descobrio a natureza parasitaria do carbunculo e conseguio por meio de vaccinações preventivas premunir d'esta terrivel molestia milhares de carneiros; depois que elle enthusiasmado com a sua descoberta disse que o carbunculo é a molestia da bacteridia como a sarna é a molestia do acarus, novos investigadores, avidos de progresso e animados pelo exemplo do mestre, procuraram encontrar uma causa animada, um microbio, animal ou vegetal, para cada uma das molestias infecciosas e contagiosas, e actualmente não ha uma só entidade morbida pertencente a estes generos, o que é mais ainda, não ha affecção alguma geral, da classe das que compromettem todo o organismo, *totius substantiæ*, que não tenha sido attribuida a um parasita. A septicemia, a raiva, as febres exanthematicas, a diphteria, as cachumbas, a erysipela, a febre puerperal, a syphilis, a tuberculose, a lepra e até a pneumonia, são consideradas hoje por pathologistas de grande nomeada como de origem parasitaria. É claro que as febres palustres, a febre typhoide e a febre amarella,

outr'ora julgadas por todos como miasmaticas, não podiam escapar á lei etiologica moderna que tende a assoberbar todo o campo da pathologia medica e uma boa parte do da pathologia cirurgica. Cada uma d'estas especies pyretologicas tambem conta o seu microbio, ou antes um grande numero de microbios como causa productora de seu desenvolvimento. Occupemo-nos por emquanto do parasitismo da malaria ou affecções paludosas.

Ha muito mais de um e meio seculo que Lancisi admittia que as febres palustres eram produzidas por animaculos microscopicos que, originados da putrefacção dos vegetaes nos brejos, existiam suspensos no ambiente e eram introduzidos no sangue pela absorpção pulmonar. * *

Esta opinião do celebre medico romano, sustentada mais tarde pelo professor Razori, tornou-se tão divulgada e popular em toda a Italia, que os parasitas febrigenicos receberam o nome de *serafici.* Aconselhava-se ao povo que não respirasse o ar das localidades proximas dos pantanos senão atravez de uma fina gaze e que fizesse uso habitual do alho porque os vapores alliaceos eram parasiticidas.

Virey acreditava que os infusorios constituiam a principal causa da insalubridade dos pantanos. Boudin attribuia esta causa á flora especial que existe de mistura com as aguas pantanosas, principalmente á *chara vulgaris* e a outras especies vegetaes que, na sua opinião, espalham na atmosphera principios volateis nocivos e que são hoje consideradas como inteiramente inertes na producção dos accidentes da malaria.

---

* Lancisi—De noxiis paludum effluviis—1717.

A respeito da origem do impaludismo o professor Bouchardat já sustentou uma opinião analoga á de Boudin referindo a nocividade dos brejos á fauna que os povôa e admittindo que as molestias que d'elles provém são produzidas por um *veneno* secretado por alguns dos numerosos animaculos que representam essa fauna. Segundo a opinião do illustre hygienista francez, examinando-se no microscopio o orvalho colhido no ambiente paludoso, nota-se, ao lado de tenues fragmentos organicos de variadas especies, pequenos flócos que constituem o agente da malaria. *

J. K. Mitchell publicou em 1849 uma serie de lições feitas em Philadelphia sobre a influencia dos cogumellos microscopicos na pathogenia dos accidentes produzidos pela intoxicação palustre. ** Cita exemplos de individuos affectados de febre intermittente depois de ter respirado em uma atmosphera sobrecarregada de espóros de cogumellos e em cujos escarros se encontravam em grande numero estes mesmos espóros. Conclue que as pyrexias paludosas são devidas á introducção na economia animal de vegetaes microscopicos cuja natureza nunca conseguio descobrir, nem tão pouco determinar a especie.

W. A. Hammond pensa exactamente como Mitchell; diz ter verificado muitas vezes a presença de espóros em grande quantidade nas localidades em que a malaria reina endemicamente.

---

* Annuario de therapeutica — 1866.

** On the cryptogamous origin of malarious and epidemic fevers — 1849.

Lemaire concluio das minuciosas investigações a que procedeu na Solonha que as molestias palustres eram devidas aos microphytos ou microzoarios que abundam nas localidades em que ha pantanos, sem que pudesse todavia indicar a especie de parasita que é a causa de taes molestias.

Binz, tendo verificado que os saes de quinina exercem uma acção toxica sobre os infusorios e que no sangue dos individuos que soffrem de febre intermittente existem bacterias, admitte que estes parasitas sejam a causa das pyrexias paludosas. No entretanto dizem muitos experimentalistas que mesmo no sangue do homem são encontram-se bacterias em pequeno numero, que os preparados quinicos não tem acção energica bem definida sobre as bacterias, e Vulpian calculou que se os microbios da malaria fossem bacterias, para matal-os seria preciso administrar-se trinta grammas de chlorydrato de quinina em 24 horas. *

O professor Salisbury, depois de ter examinado em 1862 muitos doentes de febre intermittente nos valles de Ohio e do Mississipe e de ter encontrado nos escarros, nas ourinas e no suor d'estes doentes pequenas cellulas vegetaes que se aproximavam ao genero *alga* e á especie *palmellas*, affirmou que as affecções palustres eram devidas a estes parasitas, e n'este sentido escreveu uma memoria em um jornal medico americano em 1866, a qual foi traduzida e publicada na *Revue des cours scientifiques* de 6 de Novembro de 1869. N'esta publicação vem

---

* Bochefontaine — Action de la quinine sur les vibrioniens (Arch. de physiol. — 1873.)

minuciosamente descriptos os caracteres das algas febrigenicas, designadas por seu descobridor com o nome de *gemiasma*.

O Dr. Mussy (de Ceylão) diz ter encontrado uma prodigiosa quantidade de cogumellos microscopicos no ar atmospherico durante o periodo endemo-epidemico das febres palustres em Jaffna. O ar, a agua, os escarros e a ourina da maior parte dos doentes continham espóros d'esses prarasitas vegetaes.

O Dr. Balestra tem encontrado sempre na agua dos pantanos, principalmente nas *Lagôas Pontinas*, alem de um grande numero de infusorios, uma alga, que tambem existe no ambiente dos lugares insalubres, e que lhe parece ser a causa productora dos accidentes da malaria.

Cunningham entregou-se em Calcutta a numerosas e minuciosas investigações a respeito dos microbios da atmosphera dos pantanos e nunca conseguio encontrar relação alguma de causa para effeito entre esses microbios e as affecções palustres.

Klebs e Tommasi Crudeli, depois de examinarem o ar, a agua e o solo lodoso das Lagôas Pontinas, chegaram á conclusão de que a causa da malaria era um *bacillus*, com o qual, segundo dizem, conseguiram produzir a febre intermittente inoculando-o em alguns animaes, até hoje considerados refractarios a esta molestia. O *bacillus malariæ* pertence á classe dos aerobios, desenvolve-se facilmente nos liquidos ricos de substancias azotadas, nas soluções de gelatina e de albumina, na ourina e outros liquidos do organismo.

Dos trabalhos de Klebs e Tommasi Crudeli se deprehende que os liquidos que contêm em suspensão o *bacillus malariæ* provocam os accidentes do impaludismo

quando são injectados no tecido conjunctivo sub-cutaneo dos coelhos. Manifesta-se primeiramente uma febre de marcha typica, com intermittencias que duram algumas vezes 60 horas. Quando os animaes succumbem, encontra-se o baço augmentado de volume, e observa-se n'este orgão e na medulla dos ossos o bacillus malariæ, que se apresenta debaixo da fórma de filamentos homogeneos, tendo de cumprimento de 0,060 a 0,080 de millimetro. Nos casos graves existem tambem no parenchyma splenico abundantes corpusculos pigmentados analogos aos que são encontrados no sangue dos individuos que morrem de febres perniciosas.

Em 1880 Tommasi Crudeli publicou o resumo de suas novas pesquizas sobre o *bacillus malariæ*, bem como os resultados a que chegaram, no mesmo sentido, outros profissionaes italianos, como Perroncito, Ceci, Cuboni, Marchiafava, Valenti, Ferraresi e Piccirilli. Das experiencias e observações d'esses medicos conclue-se que os espóros do bacillus malariæ se encontram no sangue dos coelhos em que se inocula a agua dos pantanos, no sangue dos doentes affectados de febres palustres, no sangue aspirado do baço dos que soffrem d'estas febres, aspiração que se faz por um methodo especial imaginado pelo Dr. Sciammana. A cultura do sangue extrahido do baço de um individuo vivo accommettido de impaludismo agudo fornece em grande escala os mesmos bacillus.

Segundo Marchiafava e Ferraresi, o sangue de um doente de febre intermittente, examinado durante o periodo de calafrio, contem sempre, e ás vezes em muita quantidade, o *bacillus malariæ* na época de seu completo desenvolvimento; durante o apogêo da reacção febril os

parasitas desapparecem do sangue e só são encontrados os seus espóros.

Quando esta opinião sobre a natureza da causa do impaludismo parecia reunir adeptos no seio da Italia e mesmo em alguns outros paizes da Europa, eis que apparecem Guido Baccelli, Giovane e Orsi, autoridades scientificas do mais subido quilate, que affirmam que, reproduzindo as experiencias de seus compatriotas e conferindo ás suas observações o mais escrupuloso cuidado, nunca conseguiram obter senão resultados negativos. O terceiro d'estes medicos eminentes encontrou muitas vezes o bacillus malariæ de Tommasi Crudeli em grande quantidade no sangue de individuos que gozavam de perfeita saude.

Das investigações a que procedeu n'este sentido o Dr. Laveran resulta que o tal bacillus raras vezes é encontrado no sangue fresco dos doentes affectados de febres palustres e de modo algum caracterisa a malaria.

Os Drs. Marchiafava e Celi em um trabalho recente dizem ter observado no sangue dos que soffrem de impaludismo, principalmente durante os accessos de febre, uns corpusculos sobre as hematias que ficam coloridos pelo azul de methylena e que em sua forma primitiva se assemelham a *micrococci*. A formação do pigmento coincide com o apparecimento d'estes corpusculos.

De um trabalho que o Dr. Maurel apresentou ao *Congresso de Rouen* em 1883 intitulado: *Investigações sobre a agua e sobre o ar dos pantanos debaixo do ponto de vista do impaludismo*, elle conclue: 1º, que não encontrou no sangue dos individuos affectados de molestias palustres nenhum microphyto ou microgermen caracteristico da

malaria; 2º, que deu-se exactamente o mesmo em relação á agua e ao lodo dos brejos; 3º, que esta agua e este lodo encerram todavia uma prodigiosa quantidade de seres infinitamente pequenos; 4º, que acontece o mesmo com o ambiente dos pantanos comparado com o ambiente puro; 5º, que os seres infinitamente pequenos que são introduzidos no apparelho digestivo tornam se inoffensivos porque o estomago os destroe; 6º, que é provavelmente pela via respiratoria que elles acommettem o organismo; 7º, que não tendo encontrado microbios no sangue dos doentes affectados de malaria, é forçado a pensar que não é penetrando na torrente circulatoria que elles produzem a intoxicação.

Finalmente o professor Laveran, medico militar, depois de uma longa serie de observações e experiencias feitas na Algeria e em Roma, reconheceu que os microbios do impaludismo se apresentam debaixo de aspectos differentes, e admitte como constituindo esses microbios corpos kisticos de tres formas, que elle designa por ns. 1, 2 e 3 e filamentos moveis.

Para o illustre pyretologista francez, a anatomia pathologica demonstra como alteração constante e absolutamente caracteristica do impaludismo a presença no sangue de elementos pigmentados.

Na massa sanguinea dos doentes affectados de molestias palustres encontram-se, alem dos leucocytos melaniferos, elementos esphericos, cylindricos ou em crescente, de forma muito regular, pigmentados e muito distinctos dos outros corpusculos. Suspeitando que esses elementos fossem de natureza parasitaria, no dia 6 de Novembro de 1880 Laveran os examinou em um sangue fresco e verificou com prazer que existiam na peripheria de cada um

d'elles filamentos moveis evidentemente animados. Ficou convencido então de que tinha encontrado o parasita da malaria.

Segundo Laveran, os elementos parasitarios não são encontrados permanentemente no sangue dos individuos que soffrem de affecções palustres: é no começo dos accessos de febre ou nas horas que precedem a invasão d'estes accessos que elles são observados com mais facilidade e em maior numero, sendo preferivel para esse fim um doente que já tenha tido muitos paroxysmos anteriores.

Os corpos kisticos n. 1 *ou em crescente* são elementos cylindricos affilados em suas extremidades, muitas vezes curvos em crescente, pigmentados na parte media. O comprimento d'estes corpusculos é de 8 a 9 millesimos de millimetro, sua largura na parte media de 3 millesimos de millimetro pouco mais ou menos; elles tem uma forma cylindrica e não parecem dotados de movimento.

Os corpos kisticos n. 2 *ou esphericos* são os que se encontram mais vezes no sangue dos doentes paludicos; têm dimensões variaveis; os menores têm apenas um millesimo de millimetro de diametro; os maiores têm de 10 a 11 millesimos de millimetro. Parecem constituidos por uma massa hyalina muito transparente contendo granulações arredondadas de pigmento negro.

Os corpos kisticos n. 3 têm dimensões quasi iguaes ás dos leucocytos; porem distinguem-se d'elles por sua maior refringencia e pela ausencia de nucleo. Estes elementos não são senão formas cadavericas dos corpos kisticos ns. 1 e 2.

Os filamentos moveis são encontrados muitas vezes nos bordos dos corpos kisticos esphericos, agitam-se com

grande vivacidade, parecem representar o estado adulto dos microbios do impaludismo. São muito longos, tem um diametro tres ou quatro vezes maior do que o das hematias; não é raro encontral-os livres entre ellas.

Como se deprehende do que fica dito sobre o modo de pensar do Dr. Laveran, este illustre pyretologista, que desenvolve minuciosamente a sua opinião na recente obra que publicou, * acredita que os elementos parasitarios do sangue dos doentes affectados de malaria apresentam-se sob multiplas formas, que parecem corresponder ás differentes phases da evolução de um mesmo parasita. Os corpusculos que elle encontrou são com effeito de natureza viva, ou representam diversos gráos de alteração dos globulos vermelhos do sangue, constituindo a melanemia caracteristica da dyscrasia paludosa? Responda quem tiver para isso as habilitações precisas porque eu me confesso incompetente.

No meio d'esse *mare magnum* de opiniões tão differentes em relação á causa parasitaria do impaludismo, acreditando uns que o parasita é do reino vegetal e outros que elle pertence ao reino animal, ao passo que todos sem discrepancia concordam em attribuir a sarna ao *acarus scabies* e a tinha favosa ao *achorion de Schoenlein*, quero crer que sobre a etiologia das molestias palustres reina ainda como outr'ora a mesma duvida e a mesma incerteza: por isso continuarei a denominar o *quid* morbigenico que provem dos pantanos naturaes ou accidentaes e produz entre nós tão grandes males, de *emanação*, *effluvio* e *miasma*. Talvez que mais tarde a questão

* Laveran—Traité des fièvres palustres—Paris. 1884.

do microbio fique definitiva e satisfactoriamente resolvida: por ora ainda não está.

§ III

A febre intermittente é a fórma mais commum da infecção paludosa entre nós; muitas vezes constitue uma complicação em um certo numero de molestias agudas ou chronicas; na pneumonia quasi sempre ella se manifesta reclamando uma medicação especial, e os accessos apparecem quando o doente vai entrar em convalescença. Não é raro observar-se a febre intermittente complicando a coqueluche na infancia e as lesões organicas do coração nos adultos e velhos.

Os typos mais frequentes da febre intermittente no Rio de Janeiro são: em primeiro lugar o quotidiano; depois o terção e o duplo-terção; os typos quartão e duplo-quotidiano são muito raros, principalmente quando não ha concomitancia da cachexia paludosa.

A manifestação dos tres estadios, perfeitamente caracterisados e com a duração marcada pelos autores, raras vezes se observa. Quando ha o calafrio inicial do accesso, elle dura pouco tempo, ainda mesmo que o periodo de calor tenha de prolongar-se muito; na grande maioria dos casos, o doente, em lugar de um violento tremor de frio *(rigor)* experimenta uma sensação de resfriamento ao longo do rachis, ou fica com as mãos e os pés resfriados, sendo muito pronunciado o abaixamento da temperatura e tornando-se as unhas arroxadas. Outras vezes o individuo accusa apenas algumas horripilações, que apparecem na hora do accesso, e cessam logo depois para reapparecerem mais tarde, até que venha o estadio de calor.

A observação demonstra entre nós que dos tres estadios de um accesso de febre intermittente, qualquer que seja o typo, o primeiro é o que falta com mais frequencia. No hospital da santa casa da mizericordia, para onde vão muitos doentes procedentes de localidades pantanosas, observa-se muitas vezes a ausencia do periodo de frio em um accesso intermittente; na clinica civil é isso muito commum, sebretudo em crianças. A febre intermittente que complica uma molestia aguda ou chro–nica ordinariamente se apresenta sem o primeiro estadio, e em alguns casos sem o segundo tambem.

O estadio de calor é o que falta mais raramente; em certos doentes é o unico que se observa, porque falta o primeiro, e o terceiro, ou realmente não existe, ou passa desapercebido. A reacção febril tem uma duração muito variavel; geralmente permanece por seis, oito e doze horas; se a molestia data de muito tempo, se não tem recebido modificação alguma do emprego dos meios therapeuticos, o periodo de calor vai gradualmente se prolongando, e ás vezes o typo intermittente da pyrexia insensivelmente se transforma em typo remittente; ha casos em que essa transformação tem lugar a despeito de altas dóses de sulfato de quinina, convenientemente administradas.

Acompanhando-se passo a passo a marcha de um accesso regular de febre intermittente, nota-se, por meio do thermometro, algumas particularidades relativas ao calor febril, que servem, em muitos casos de duvida, para o diagnostico, bem como para a therapeutica. Assim, por exemplo, um accesso isolado caracterisa-se por elevação rapida (muitas vezes acompanhada de calafrio) a uma grande altura da columna thermometrica, e por uma volta

igualmente rapida ao estado normal. A temperatura começa a subir muito antes do apparecimento de qualquer outro symptoma que denuncie o paroxysmo febril. A subida inicial é relativamente lenta, póde durar algumas horas sem que o calor exceda o 38°,5 ou 39°; logo que se manifesta o calafrio, que póde apparecer em differentes gráos thermicos, a elevação do thermometro torna-se muito mais rapida e chega dentro de uma hora, pouco mais ou menos, a 40°, 41° ou 41°,5. Esta elevação continúa muitas vezes sem interrupção até o apogêo thermico do accesso. O maximo da temperatura se observa durante o periodo de calor mordicante, e ás vezes depois que apparecem alguns suores parciaes; mantem-se apenas por espaço de alguns minutos.

Logo que os suores tornam-se geraes e profusos, a temperatura começa a diminuir; na primeira hora, ou mesmo na primeira meia hora, a columna thermometrica desce lentamente, notando-se em alguns casos pequenas fluctuações que perturbam a marcha decrescente do calor; depois a descida faz-se com rapidez sem que o mercurio do thermometro torne mais a subir. Durante um quarto de hora ou meia hora, a temperatura mantem-se no mesmo ponto, depois diminue de $^1/_{10}$ ou $^2/_{10}$, pára de novo, torna a diminuir, e assim por diante. Quatro horas pouco mais ou menos depois d'essa evolução, e quando o calor febril se acha a 40° aproximadamente, o abaixamento da temperatura se effectua com mais velocidade; todavia só no fim de dez ou doze horas é que em alguns casos se observa o calor physiologico.

Ás vezes, durante a apyrexia que succede a um accesso de febre intermittente, a temperatura se conserva um poco acima do estado normal; quando porem o

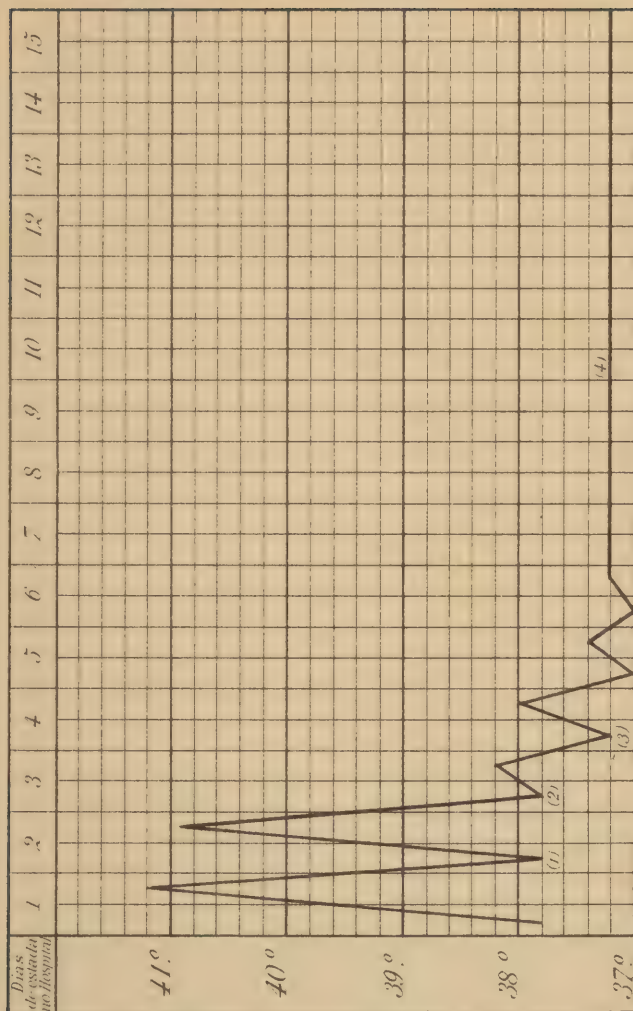
periodo apyretico dura mais de um dia, observa-se uma pequena exacerbação vespertina que apenas excede a fluctuação quotidiana normal.

Tenho observado em alguns casos de febre intermittente, depois do emprego do tartaro emetico, dos calomelanos, e sobretudo do sulfato de quinina, meios estes de acção antypiretica, alguns accessos regulares que não apresentam symptoma algum subjectivo, e só se denunciam pela elevação da columna thermometrica; não são precedidos de calafrios, nem seguidos de abundante suor; os doentes julgam-se em franca convalescença, não acreditam na existencia da febre. N'estes accessos, assim modificados, ordinariamente o maximo da temperatura não excede a 39°, e o decrescimento do calor se completa em quatro ou seis horas.

Observação I.—Um portuguez de 42 annos de idade, residente em S. Matheus, entrou para a enfermaria de Santa Izabel com cachexia paludosa e febre intermittente quotidiana no dia 11 de maio de 1872. Os accessos eram completos, o estadio de calor durava oito horas, o calafrio apparecia ás 3 horas da tarde. Ás 5 horas da tarde, no dia da entrada, o thermometro marcou 41°,2; ás 11 ½ horas da noute appareceram suores abundantes; ás 9 horas da manhã seguinte (12) temperatura a 37°,8. Ventosas sarjadas na região hepatica, bebida emeto-cathartica, e depois de seus effeitos, 12 decigrammas de sulfato de quinina. Novo accesso á tarde, tendo começado ás 4 horas; ás 5 horas 40°,9. No dia 13, ás 9 horas da manhã, temperatura a 37°,8; 2 grammas de sulfato de quinina em duas dóses (ás 9 ½ e ao meio dia). O thermometro marca ás 5 horas da tarde d'esse dia 38°,2; o doente diz que não teve accesso; no dia 14, ás 9 horas da manhã, temperatura a 37°,2; ainda 2 grammas de sulfato de quinina, dadas do mesmo modo que na vespera; ás 5 horas da tarde, 38°; no dia 15, 1 gramma de sulfato de quinina ao meio dia; ás 5 horas da tarde. 37°,4; no dia 16, 6 decigrammas do sal de quinina; ás 5 horas da tarde, 37°,2. Só no dia 18 foi que a temperatura chegou a 37° na hora em que appareciam os

FEBRE INTERMITTENTE

(Observação I)

Homem, 42 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) *Ventosas sarjadas na região hepatica, bebida emeto-cathartica, e depois de seus effeitos, 12 decigrammas de sulfato de quinina*

(2) *Duas grammas de sulfato de quinina em duas dóses*

(3) *Duas grammas de sulfato de quinina em duas dóses*

(4) *Alta.*

Pag. 66 – 67. Primeiro quadro.

accessos. O sulfato de quinina foi empregado em dóses gradualmente decrescentes até ao dia 20. Ao terceiro dia de tratamento, não só o doente julgava-se livre completamente da febre intermittente, mas tambem a applicação da mão em diversas regiões do corpo indicava um calor normal; no entretanto o thermometro revelava o augmento de um gráo na temperatura axillar.

O estadio de suor raras vezes falta em um verdadeiro accesso de febre intermittente. Ás vezes o doente fica banhado em copiosa transpiração, e até as roupas do leito ficam molhadas; em muitos casos, que constituem a maioria, o suor é menos abundante e generalisa-se; em outros elle é parcial, limita-se á fronte, ao pescoço e ao thorax.

Não é muito raro observar-se entre nós o terceiro estadio de um paroxysmo febril apenas caracterisado por um estado halituoso da pelle, e passando por isso desapercebido ao doente. Tambem observam-se casos em que o periodo de suor falta absolutamente. Quando o typo intermittente da febre tende a mudar para o remittente, á medida que os accessos se multiplicam, o terceiro estadio vai gradualmeute se tornando menos pronunciado, até que desapparece; n'este caso, nas horas em que o doente se julga apyretico, o thermometro revela o augmento de um gráo ou mesmo de mais na temperatura axillar.

O periodo de suor constitue ás vezes no Rio de Janeiro a unica manifestação de um accesso de febre intermittente; em certas horas do dia, e principalmente da noute, de ordinario da meia noute para a madrugada, um abundante suor se manifesta, ou occupando toda a superficie da pelle, o que é a regra geral, ou limitando-se a certas regiões. Na febre intermittente que complica

certas molestias agudas ou chronicas, ou que sobrevem na convalescença d'estas molestias, essa fórma de accesso é frequente. Chamo para ella a attenção dos praticos brazileiros, porque passando ordinariamente desapercebida ao doente e ao medico, muitas vezes é seguida de um accesso pernicioso franco e gravissimo. Observei tres casos d'esta ordem, em que os accessos insidiosos e larvados, apenas constituidos por abundante transpiração, sobrevieram na convalescença da pneumonia, no decurso de um pleuriz com derramamento e durante a marcha lenta de uma lesão organica do coração. Em todos estes tres casos, o suor apparecia de noute ou de madrugada; em todos manifestou-se depois um accesso pernicioso; em dous o primeiro accesso pernicioso determinou a morte; no outro o emprego de elevadas dóses de sulfato e valerianato de quinina conseguio remover a terrivel complicação, e o doente restabeleceu-se. Observei mais dous factos em que os accessos se manifestaram estando os individuos no gozo de perfeita saude: acordavam abatidos, com indisposição para o trabalho, inappetencia e a lingua saburrosa; um d'estes doentes é medico, e, suspeitando que se tratava de uma febre intermittente anomala, cujos accessos appareciam-lhe durante o somno, prevenio a familia e tomou precauções. Com effeito verificou que ás 2 horas da madrugada se achava banhado em suor, a ponto de ser preciso mudar de roupa; no dia seguinte consultou-me referindo-me o facto, e eu lhe aconselhei que tomasse um purgativo salino e depois algumas dóses de sulfato de quinina. Com este tratamento a saude do collega restabeleceu-se completamente. O outro doente era um menino de 7 para 8 annos de idade, forte e bem constituido. Foi a mãi que notou, na occasião

em que ia deitar-se (11 horas da noute), que a criança estava tão suada que precisava mudar toda a roupa; depois de ter feito esta observação tres noutes consecutivas, ficou inquieta, tanto mais que o filho havia perdido o appetite. Tendo eu sido consultado a respeito da significação d'esse suor, e tendo encontrado o menino com a lingua saburrosa, diagnostiquei uma febre intermittente larvada, e aconselhei alguns meios n'esse sentido. Em poucos dias a criança ficou curada.

Estes factos que acabo de referir me trazem em constante prevenção a respeito da possibilidade do apparecimento de accessos de febre intermittente, caracterisados unicamente pelo estadio de suor; estes accessos me inspiram tão serios cuidados, me indicam tanta gravidade, que eu não cesso de interrogar os doentes e as pessoas que o cercam a respeito de suores nocturnos ou matutinos, quando se trata de uma molestia aguda ou chronica, do numero d'aquellas que ordinariamente se complicam entre nós de febre intermittente. Comprehende-se facilmente que as condições individuaes, os habitos, a temperatura da estação e do aposento, o genero da medicação empregada e outras circumstancias que possam influir na secreção cutanea, serão tidas em linha de conta pelo medico. Cumpre não confundir o suor profuso e generalisado que póde caracterisar um accesso insidioso e anomalo de febre intermittente, com a transpiração copiosa que se nota durante a noute em alguns doentes que têm tomado grandes e repetidas dóses de sulfato de quinina. A confusão n'este caso é tanto mais possivel quanto o suor tambem é frio e ás vezes viscoso, apresentando os mesmos caracteres physicos.

Observação II. — Um pardo escravo, de 38 annos de idade e bem constituido, foi acommettido de uma pleuro-pneumonia franca do lado esquerdo. Dez dias depois do calafrio inicial, a resolução da phlegmasia marchava com toda actividade; no fim de dezoito dias o doente entrou em convalescença, sem ter sido necessario o emprego do vesicatorio. Havia appetite, o somno era tranquillo e reparador, e a não ser algum abatimento das forças e uma bulha de attrito que se observava no terço inferior da face posterior do lado esquerdo do thorax, nada mais revelava a existencia da inflammação pulmonar. Seis dias depois de ter deixado de visitar o doente, sou chamado para vel-o ás 10 horas da manhã: encontrei-o completamente algido, com o pulso filiforme e quasi imperceptivel, banhado em copioso suor glacial e viscoso, com a respiração estertorosa e perda absoluta dos sentidos; duas horas depois succumbio. Indagando minuciosamente do que se tinha passado nos dias anteriores, disse-me a senhora do escravo que logo ao segundo dia depois que cessei de visitar o doente, este, apezar de não se queixar de soffrimento algum, suava abundantemente das 8 para as 10 horas da noute, tendo necessidade de mudar de camiza, e que ella attribuia este suor á fraqueza, e por isso não lhe deu a menor importancia. Ás 8 horas da manhã do dia em que teve lugar a morte, a pessoa que levou o almoço ao doente encontrou-o no estado em que o vi duas horas depois.

Observação III. — Morava no Cosme Velho um homem portuguez, de cincoenta e tantos annos de idade, que soffria de uma insufficiencia mitral, consecutiva a uma endocardite rheumatica antiga. Este homem foi levado ao meu consultorio pelo finado Dr. Diogo, e por duas vezes lhe prescrevi alguns meios therapeuticos com o fim de attenuar as consequencias da lesão cardiaca, sobretudo as hydropisias e o catharro broncho-pulmonar, que muito o incommodavam. O doente ia melhorando progressivamente, já conseguia dormir em posição horisontal, quando começou a notar que de madrugada acordava banhado em suor, principalmente no peito e nas pernas; julgando que isso era effeito dos remedios que tomava, não consultou a ninguem, nem mesmo ao Dr. Diogo, que então morava na vizinhança e o via todos os dias. Em uma manhã, ás 6 horas, esse collega foi chamado para ver o doente que estava em imminente perigo de vida. Depois de prescrever-lhe uma medicação apropriada e energica, chamou-me para uma conferencia. Só

ás 9 horas foi que pude ver o doente, e encontrei-o moribundo, apresentando os mesmos symptomas que eu tinha observado no pardo da observação antecedente.

Observação IV.—Entrou para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda, em agosto de 1870, um moço hespanhol, de 19 annos de idade, relojoeiro, de temperamento lymphatico bem pronunciado e com a constituição depauperada por antigos soffrimentos. Este moço tinha um vasto derramamento pleuritico, que occupava o lado direito do thorax e datava de mais de tres mezes. Com o emprego de dous vesicatorios, um depois do outro, e da medicação purgativa drastica, por meio do extracto de elaterio, consegui reduzir a collecção liquida á quarta parte do seu volume. O doente já passeiava em seu quarto, já comia bem, e já me fallava em retirar-se para fóra da cidade, quando na visita do dia 5 de Setembro o encontrei com a face decomposta, difficuldade em responder ás minhas perguntas, tendencia ao coma, lingua secca, extremidades superiores e inferiores frias, ventre tympanico e doloroso, principalmente na região hepatica. Diagnostiquei uma febre perniciosa, e prescrevi altas dóses de sulfato e valerianato de quinina. No dia seguinte as melhoras eram patentes, e em pouco tempo teve lugar a cura. Facto notavel, e que ás vezes se observa em casos analogos, o doente, depois de restabelecido da febre perniciosa, ficou sem o resto de derramamento que tinha. Perguntando ao enfermeiro, e mais tarde ao proprio doente, pelo que se tinha passado anteriormente ao accesso pernicioso, pois que eu não tinha sido informado do apparecimento de phenomeno algum estranho á molestia thoraxica, disseram-me então que nas tres noutes antecedentes, das 10 para 11 horas, tinham apparecido suores pouco abundantes, porem sem precedencia de calor nem de calafrio, e que por isso não os julgaram dignos de attenção.

Quando a febre intermittente simples se prolonga por muito tempo, quando ella se torna chronica, o typo quotidiano converte-se ordinariamente em typo duplo-terção, este em terção, e finalmente este passa para o typo quartão. Na febre intermittente aguda, isto é n'aquella que data de pouco tempo, este ultimo typo é excessivamente raro no Rio de Janeiro; só observei o typo quartão

bem caracterisado em seis casos, e em todos elles a molestia tinha muitos mezes de duração; em um d'elles os accessos tinham começado havia quasi um anno, e o doente apresentava todos os symptomas de uma cachexia paludosa profunda. N'estes casos, á medida que o tratamento empregado vai aproveitando, o typo dos accessos vai-se aproximando do typo primitivo, e por fim torna-se francamente quotidiano ou terção.

§ IV

A infecção paludosa tem notavel predilecção para o apparelho digestivo e seus annexos; em suas manifestações agudas, alem dos phenomenos que caracterisam a febre, quando existem, é n'esse apparelho que o medico deve procurar os vestigios de sua existencia. Nos casos, não muito raros, em que os accessos febris passam desapercebidos por serem pouco intensos e de curta duração, uma febre intermittente simples denuncia-se pelas modificações que imprime nas funcções do tubo gastro-intestinal e das visceras que lhe são annexas, nas do figado sobretudo.

Depois de alguns accessos, ás vezes logo depois do primeiro, o doente apresenta a lingua saburrosa, revestida de um enducto esbranquiçado mais ou menos espesso, como se o orgão tivesse sido caiado. Á medida que os accessos se reproduzem, a espessura da camada de saburra augmenta. Antes de haver perturbação nas funcções do apparelho hepato-biliar, a côr da saburra se conserva branca; porém logo que o figado se congestiona, mesmo quando não haja ictericia, o enducto saburral torna-se amarellado, e a intensidade da côr amarella vai

gradualmente se exagerando até assemelhar-se á da gema de ovo. A bôca se torna amargosa; apparece prematuramente o fastio; ás vezes ha nauseas e mesmo vomitos depois das refeições. É muito frequente observar-se, mesmo durante o periodo de apyrexia, grande desejo de beber agua ou uma certa predilecção para as bebidas aciduladas. A região epigastrica torna-se sensivel á pressão; o doente experimenta n'esta região uma sensação especial de peso ou de excessiva plenitude; os intestinos tornam-se preguiçosos, ha constipação de ventre; em certos casos, menos frequentes, apparece uma pequena diarrhéa muco-biliosa, acompanhada de colicas. O figado, depois de alguns accessos, raramente logo depois do primeiro, apresenta-se congestionado, e o lóbo epigastrico é a parte da glandula de preferencia acommettida pela hyperhemia. Comquanto todos os pathologistas estrangeiros admittam que a congestão do baço constitue um symptoma quasi infallivel na febre intermittente, no Rio de Janeiro, quando a molestia é de data recente, quando ainda não se nota phenomeno algum de cachexia, a congestão splenica não se manifesta; muitas vezes o figado se acha augmentado de volume, muito doloroso á apalpação, excedendo de modo sensivel o rebordo costal direito e invadindo os dominios do estomago, e os meios exploratorios, applicados ao hypochondro esquerdo, não revelam a menor alteração nos limites occupados pelo baço. Nos casos raros de febre intermittente simples sem cachexia, em que se nota hyperhemia splenica pouco pronunciada, a hyperhemia hepatica se ostenta de um modo exagerado. O que acabo de dizer é o que tenho constantemente observado nas enfermarias de clinica do hospital da mizericordia, para onde vão muitos doentes affectados de

febre intermittente, tendo contrahido a molestia em localidades evidentemente pantanosas, como Suruhy, Macacú, Iguassú, Estrella, Itaguahy, Belem, Magé, Porto das Caixas e outras. Ha dezeseis annos que tenho dirigido com particularidade a minha attenção para este ponto, e desde 1868 tenho sempre encontrado a congestão do figado predominando sobre a congestão do baço nos casos de febre intermittente simples. Em setenta e sete doentes, attentamente observados no decurso de cinco annos, o augmento de volume da glandula hepatica nunca faltou; só em treze casos havia tambem hyperhemia splenica, e esta muito pouco pronunciada relativamente á do figado. N'estes treze doentes a molestia datava de mais de quinze dias: em um o primeiro accesso se tinha manifestado dous mezes antes de sua entrada para o hospital.

O volume que toma o figado na febre intermittente simples varía segundo a intensidade e duração dos accessos, bem como o tempo de que data a molestia: ora excede os limites inferiores de uma pollegada sómente e não vai alem dos limites superiores; ora desce tres ou quatro dedos transversos e chega ao nivel do quinto ou quarto espaço intercostal direito. Quando não ha concomitancia de cachexia, a glandula hepatica não attinge maiores proporções.

Quando se observa congestão do baço, ordinariamente ella é de pouca monta, salvo se já ha cachexia, se a infecção paludosa é antiga e profunda: a extensão da obscuridade splenica não vai alem de 12 a 15 centimetros.

O Dr. Duboué, em um excellente livro pratico que publicou, * nos diz que na cidade de Pau, onde as molestias

* De l'impaludisme—1867.

palustres são endemicas, o augmento de volume do baço falta muitas vezes na febre intermittente, bem como em outras manifestações da infecção paludosa. Ao lado d'essa pouca constancia da congestão splenica, notou o distincto medico francez a grande frequencia de um symptoma, que se observa no hypochondro esquerdo e se passa no baço, a que elle dá exagerada importancia no diagnostico das molestias produzidas pelo envenenamento paludoso : é *a dôr splenica.* Esta dôr ora é espontanea e exacerba-se pela pressão, ora só apparece quando o medico, por meio do dedo pollegar ou dos quatro ultimos dedos, exerce uma compressão graduada por baixo do rebordo das falsas costellas esquerdas e sobre toda a extensão do hypochondro esquerdo; é uma dôr de caracter nevralgico e que póde ser ou não acompanhada do augmento de volume do baço.

Depois que li a obra do Dr. Duboué, e tive conhecimento do valor que elle liga á dôr splenica como signal diagnostico das affecções de fundo palustre; depois sobretudo que analysei as observações referidas na mesma obra em apoio da opinião sustentada pelo autor, dirigi n'esse sentido a minha attenção, procurando a dôr splenica sem congestão do baço nos casos de febres paludosas de typos diversos, benignas e perniciosas, francas e larvadas, bem como na cachexia. Em abono da verdade, e de accordo com a observação clinica, cumpre declarar que em muitos doentes encontrei o referido symptoma, concorrendo elle de modo indubitavel para o diagnostico differencial, sobretudo quando, na ausencia de commemorativos exactos e fidedignos, uma pyrexia de fundo paludoso revestia a fórma typhoidéa. Alguns casos de febre intermittente se apresentaram na enfermaria de

Santa Izabel, acompanhada ou não de cachexia, em que a dôr splenica se manifestou, ora espontonea, com os caracteres de uma verdadeira splenalgia, ora provocada pela forte pressão exercida por baixo das ultimas falsas costellas esquerdas. Em outros casos, evidentemente de febres paludosas, o symptoma mencionado por Duboué não foi encontrado, apezar de ter sido procurado pelos meios que elle aconselha. Dos factos que observei em 1872 e 1873 no hospital da mizericordia e na caza de saude de Nossa Senhora da Ajuda, resulta para mim que a dôr splenica existe em alguns casos de febres palustres, porem não em todos; que este symptoma por conseguinte tem grande valor diagnostico quando se manifesta, porem da sua ausencia o medico não póde nem deve inferir que a molestia que observa não depende do envenamento paludoso.

N'estes ultimos dez annos tenho observado exactamente o mesmo que acabo de referir. Quanto a mim, a splenalgia, espontanea ou provocada pela exploração do hypochondro esquerdo, não é um symptoma frequente, e só auxilia o juizo do medico quando existe. Concluir da sua ausencia que uma febre não é paludosa, é commetter um erro grave, que poderá ser funesto.

Alem d'estes symptomas que acabo de referir, e que na grande maioria dos casos são os que se observam na febre intermittente simples e franca, outros podem manifestar-se excepcionalmente para diversos apparelhos organicos, acompanhando os primeiros, ou existindo sem muitos d'entre elles. Assim, por exemplo, não é muito raro observar-se entre nós a congestão de um ou de ambos os pulmões, desenvolvendo-se durante um accesso e com elle se dissipando; em alguns casos tenho

observado a hyperhemia do encephalo, revelando-se por phenomenos de pouca intensidade, e não podendo por isso dar ao paroxysmo febril o caracter pernicioso. Em um menino de 9 para 10 annos de idade, morador na rua do Rezende, os accessos intermittentes, que apresentavam o typo terção muito regular, eram acompanhados de congestão renal; declarou-se uma albuminuria seguida de anasarca; os outros symptomas da molestia eram pouco pronunciados. Mediante o emprego do sulfato de quinina e de uma bebida nitrada, tendo sido previamente applicadas algumas ventosas sarjadas nas regiões lombares, a cura teve lugar em poucos dias.

As nevralgias constituem no Rio de Janeiro symptomas muito frequentes da febre intermittente simples, manifestando-se as dôres nevralgicas durante os accessos. Em alguns casos, o doente fica livre da dôr no periodo da apyrexia, e ella volta sómente por occasião do insulto febril; em outros, porem, a nevralgia apenas diminue de intensidade quando cessa a febre; a dôr, que era aguda e terebrante, torna-se surda e obtusa nos intervallos dos accessos, o doente accusa uma sensação insolita na região que foi séde da nevralgia; com o novo paroxysmo reapparecem os soffrimentos com a intensidade primitiva. As regiões mais commummente acommettidas são a frontal, a facial, a precordial, a lombar e a dos membros, quer superiores, quer inferiores indistinctamente.

As hemorrhagias rarissimas vezes se manifestam durante os accessos de febre intermittente simples e franca; ao passo que constituem uma das fórmas mais frequentes da febre larvada, de que me occuparei em occasião opportuna. Já observei uma hemorrhagia pulmonar fazendo parte dos symptomas de uma febre

quotidiana, e cedendo ao emprego do sulfato de quinina sem deixar o menor vestigio. A epistaxis é a hemorrhagia que se observa maior numero de vezes durante os accessos da febre intermittente. Na enfermaria de Nossa Senhora da Conceição, do hospital da mizericordia, destinada a receber mulheres, esteve em outubro de 1869 uma moça suissa affectada de cachexia paludosa e febre intermittente de typo terção; por occasião dos tres unicos accessos que se manifestaram emquanto a doente foi observada por mim e pelos alumnos da clinica, uma metrorrhagia se apresentava no periodo de calafrio, persistia durante o periodo de calor, e cessava completamente logo que começava o periodo de suor. Depois de repetidas dóses de sulfato de quinina associadas ao opio, os accessos não appareceram mais, e a hemorrhagia uterina tambem cessou.

Os vomitos e a diarrhéa ás vezes fazem parte dos symptomas de uma febre intermittente simples, sobrevindo durante os accessos, desapparecendo com elles, ou persistindo mesmo durante a apyrexia.

Um phenomeno morbido qualquer, tendo por séde este ou aquelle apparelho organico, manifesta-se em casos excepcionaes no decurso de uma febre intermittente, sem que por isso soffra o diagnostico, nem tão pouco o tratamento. Um collega, que exerceu a medicina por muito tempo em diversas localidades pantanosas, tendo sido acommettido na côrte de accessos de febre intermittente de typo duplo-terção, soffria durante o estadio de calor de uma dysuria rebelde, acompanhada de tenesmos vesicaes que o affligiam muito. Este soffrimento dissipou-se completamente logo que a febre desappareceu.

§ V

A tuberculisação pulmonar incipiente é muitas vezes acompanhada, no Rio de Janeiro, de accessos completos de febre intermittente de typo quotidiano, terção ou duplo-terção. Em muitos casos os symptomas racionaes da molestia thoraxica ainda são pouco pronunciados; a percussão e a auscultação fornecem dados muito incertos e duvidosos, os quaes podem passar desapercebidos a um exame pouco accurado e minucioso, ou a um medico que não tenha bastante habito e experiencia no manejo d'esses meios de exploração; o doente tem apenas uma tosse guttural insignificante, a que não liga a menor importancia e a que chama *um pigarro;* os unicos phenomenos salientes são os da febre intermittente; são estes que despertam a attenção do doente e mais impressionam o medico. Nada mais facil, em taes condições, do que diagnosticar uma febre intermittente simples e receitar sulfato de quinina.

Apezar d'esta medicação energica e longamente empregada; apezar do emprego de outros meios reputados succedaneos do sal de quinina; apezar ás vezes de uma mudança para pontos diversos que distam muito da localidade em que o individuo adoeceu, a febre não cessa, os accessos reproduzem-se com a mesma regularidade, ou tornam-se irregulares quanto ao typo, aos estadios e á duração. Se em alguns casos a febre intermittente desapparece, pouco tempo depois volta, zombando então dos recursos therapeuticos contra ella dirigidos. Facto notavel e digno de prender a attenção dos praticos! Os accessos de febre intermittente ou remittente, que commummente

acompanham a fusão tuberculosa e o processo de excavação pulmonar, modificam-se mais facil e promptamente mediante algumas dóses de sulfato de quinina, do que os accessos que se ligam ás primeiras manifestações da mesma affecção thoraxica: é isso pelo menos o que a minha observação me tem demonstrado.

Quando um ou mais fócos cazeosos se desenvolvem no parenchyma do pulmão, ou sejam devidos a uma pneumonia fibrinosa franca, ou a uma pneumonia lobular aguda, ou a um catarrho chronico dos bronchios, o doente apresenta accessos de febre intermittente; só mais tarde, quando a necrobiose invade o territorio pulmonar cazeïficado, quando se estabelece o periodo ulcerativo da molestia, é que o typo da febre torna-se remittente ou mesmo continuo.

É preciso não confundir a febre intermittente essencial, protopathica, devida a uma intoxicação miasmatica do organismo, com a febre intermittente symptomatica de uma lesão organica do pulmão. Na historia circumstanciada do passado do doente; na justa apreciação das circumstancias que precederam a molestia e da marcha que esta tem seguido; no exame escrupuloso feito sobre o apparelho respiratorio, encontrará o medico outras tantas fontes preciosas, onde poderá beber a instrucção necessaria para não commetter um erro de diagnostico, que quasi sempre é muito prejudicial ao doente.

Ha casos de abcesso latente do figado em que o doente apresenta accessos intermittentes quotidianos, caracterisados pelos tres estadios, sem que para o lado da glandula hepatica se note outro phenomeno a não ser o augmento de seu volume. Esses accessos, rebeldes aos saes de quinina e aos medicamentos que lhes são

succedaneos, persistem apezar das mudanças de localidade e são acompanhados de uma adynamia, que cada vez se torna mais pronunciada e de uma côr subicterica da face progressivamente mais accentuada. Ordinariamente o calor febril, que é pouco intenso e de curta duração, é seguido de suores profusos, que apparecem de preferencia de madrugada e prolongam-se durante a manhã.

§ VI

A febre intermittente simples é uma molestia extremamente benigna, nunca termina pela morte. Ha casos, porem, em que os accessos, á medida que se vão reproduzindo, gradualmente vão ganhando intensidade e gravidade, e por fim tornam-se perniciosos. Um doente póde apresentar accessos simples durante mezes e mesmo annos, sem que lhe appareça em epoca alguma um accesso pernicioso, vindo a morrer victima da cachexia, de qualquer molestia consecutiva ou intercurrente. Outro, depois de um pequeno numero de accessos simples, é acommettido de um violento accesso pernicioso que o leva ao tumulo, ou põe a sua vida em perigo imminente.

O typo quotidiano é o mais favoravel para a cura prompta da febre intermittente no Rio de Janeiro; o typo quartão é o que torna a febre mais rebelde e refractaria aos meios therapeuticos. Este ultimo typo ordinariamente coincide com a cachexia paludosa. Quando a febre intermittente se torna chronica, quando ella tende a prolongar-se de um modo indefinido, o seu typo vai-se afastando do quotidiano gradual e progressivamente, de sorte que ás vezes não se póde assignar á febre um typo

conhecido, não só porque o periodo de apyrexia é de muitos dias, mas tambem porque a molestia perde a sua regularidade habitual, e apresenta uma marcha insolita, caprichosa, anomala e indeterminavel. Tenho visto alguns doentes cujos accessos distam um do outro ora doze dias, ora seis, ora vinte, ora tres, etc., e isso no mesmo doente. Á proporção que o doente vai adquirindo melhoras, o typo da febre vai-se tornando mais regular.

A cachexia é ás vezes a terminação de uma febre intermittente antiga e rebelde, e n'este caso o doente póde succumbir em consequencia dos progressos da dyscrasia sanguinea.

Tenho observado no Rio de Janeiro um facto curioso relativamente á influencia da atmosphera paludosa nas manifestações da febre intermittente, vem a ser o seguinte: um individuo permanece por muito tempo em uma localidade pantanosa, e nunca tem febre intermittente; sai d'esta localidade e vai habitar uma outra inteiramente isenta de pantanos, em excellentes condições hygienicas, e ahi é acommettido de accessos francos, que resistem ordinariamente ao sulfato de quinina por espaço de muitos dias. Como explicar essa anomalia? A saturação miasmatica da atmosphera palustre impedirá a manifestação dos accessos, porque estes são esforços da natureza tendentes a eliminar o miasma que a envenena? Acontecerá n'este caso o mesmo que acontece ao individuo que deixa de suar em uma estufa humida, porque o ambiente circumscripto em que está mergulhado não póde mais receber o vapor aquoso proveniente do suor? Não sei, porem o facto ahi fica consignado para quem quizer verifical-o. Entre outros exemplos que eu poderia citar em apoio da minha asserção, referirei um que se tornou

notorio pela importancia e elevada posição social da pessoa a que se refere. O Sr. barão da Villa da Barra, tendo estado por muito tempo em differentes localidades pantanosas do Paraguay, nunca lá teve febre intermittente nem de outro qualquer typo. Depois que chegou ao Rio de Janeiro começou a ter accessos francos, que appareciam quotidianamente e desappareceram depois de repetidas dóses de sulfato de quinina. Algum tempo depois volta o Sr. barão para o Paraguay, ahi demorou-se muitos mezes, e não soffreu de incommodo algum; regressando de novo ao seu paiz por occasião da terminação da guerra, reappareceram os accessos, os quaes se tornaram mais rebeldes do que da primeira vez.

§ VII

Em epocas anteriores, ha vinte para trinta annos, ao passo que as febres paludosas eram mais frequentes e mais graves do que actualmente, curavam-se mais prompta e radicalmente mediante algumas dóses pouco elevadas de sulfato de quinina.

Tenho ouvido de alguns collegas distinctos, que exercem a profissão no Rio de Janeiro de longa data, que antigamente uma febre intermittente simples cedia em poucos dias com o emprego de tres ou quatro dóses do sal de quinina, de 4 a 6 grãos cada uma. De certo tempo para cá, pondo mesmo de parte a falsificação em grande escala que se nota na grande maioria do sulfato de quinina que nos vem da Europa, por mais simples e insignificante que seja uma febre intermittente ou remittente, não cede senão a altas dóses do sal de quinina, administradas durante muitos dias consecutivamente.

Em uma das sessões da Imperial Academia de Medicina do Rio de Janeiro em 1872, disse o distincto pratico brazileiro Sr. barão de Lavradio, apoiado por outros academicos que exercem a medicina desde longos annos, que entre nós empregava-se outr'ora o sulfato de quinina na dóse de 4 a 5 grãos, quando muito, nas febres paludosas, e para casos mais serios e graves 12 grãos, havendo quasi sempre a cura dos doentes, ao passo que hoje, para se conseguir o mesmo resultado, são necessarias ás vezes algumas oitavas no decurso da molestia.

Não ha a menor duvida que em alguns casos o remedio que o doente toma está falsificado, encerra, pelo menos na metade, uma substancia qualquer inerte que lhe augmenta o peso e diminue a actividade therapeutica; porem em outros casos o medicamento está chimicamente puro, e apezar d'isso a febre resiste ás primeiras dóses empregadas. Parece pois incontestavel que a febre intermittente, assim como as outras pyrexias palustres, exigem actualmente maiores dóses de sulfato de quinina do que exigiam em epocas anteriores para serem debelladas; a capacidade morbida da molestia para o medicamento é muito maior.

Para que o sulfato de quinina seja convenientemente absorvido e possa ser utilisado pelo organismo envenenado pelo miasma paludoso, é mister que o medico favoreça previamente as condições de facil e prompta absorpção do medicamento, removendo as causas que a podem embaraçar. Este preceito de therapeutica geral, que se applica ao emprego de todas as substancias medicamentosas que devem obrar dynamicamente, tem uma applicação muito especial aos saes de quinina. Tenho visto dar-se improficuamente o sulfato ou o valerianato de

quinina em dóses elevadas, em molestias que indubitavelmente os reclamam, por não se ter attendido a esse preceito: ás vezes em lugar de bem o remedio faz mal; o doente o accusa injustamente, e o medico o abandona com prejuizo do doente.

O embaraço gastro-intestinal, que se denuncia francamente pelo estado saburral da lingua; as inflammações e congestões visceraes, a reacção febril intensa, com grande elevação do calor e seccura da pelle, são as condições, inherentes ao doente, que ordinariamente embaraçam a absorpção facil e prompta do sulfato de quinina. A administração do remedio debaixo da formula pilular; a sua associação com uma substancia purgativa; a coincidencia de ser dado em occasião do trabalho digestivo do estomago, constituem outros tantos inconvenientes que obram no mesmo sentido.

No tratamento da febre intermittente, bem como de outras febres paludosas, o medico, antes de empregar o sulfato de quinina, deve remover os embaraços e evitar os inconvenientes que podem diminuir a actividade de absorpção do remedio. Se a lingua se acha saburrosa, indicando catarrho gastrico, um vomitivo deve ser a primeira medicação; se concomitantemente ha constipação de ventre, o que é a regra geral, um emeto-cathartico é de mais utilidade. Se o figado se acha muito congesto, esta congestão deve ser previamente combatida por meio de ventosas escharificadas no hypochondro direito, sanguexugas ao anus, purgativos salinos e calomelanos. Se a congestão tem por séde o pulmão ou o cerebro, antes de dar o sulfato de quinina, convem removel-a; em relação ás inflammações deve-se ter a mesma norma de conducta.

A formula pilular, que é sem duvida alguma a mais agradavel para o doente tomar uma substancia extremamente amargosa, é a mais prejudicial á acção therapeutica do remedio. Em primeiro lugar, para que uma boa dóse seja administrada, é preciso ingerir muitas pilulas de uma só vez, o que sobrecarrega de mais o estomago já susceptivel, e ás vezes predispõe ao vomito; em segundo lugar, se a consistencia das pilulas é um pouco mais forte, os succos digestivos não as atacam, ellas passam intactas atravez do tubo gastro-intestinal e são eliminadas pelas evacuações, o que tenho tido occasião de observar diversas vezes; em terceiro lugar finalmente, as pilulas exigem do estomago um trabalho previo de divisão e depois de dissolução, que em muitos casos se completará em horas, e isso causa perda de tempo, assim como nullifica o calculo que faz o medico a respeito da occasião de dar o medicamento em relação á epoca provavel do seguinte accesso. Em certos casos, quando se receia que sobrevenha um accesso pernicioso, a questão de tempo e de occasião é de magna importancia. Bem sei que o medico é ás vezes obrigado a recorrer á formula pilular, porque de outro modo o doente não toma o medicamento, sobretudo se tem de tratar de uma mulher que tem repugnancia para tudo quanto é remedio, e cujo estomago está sempre prompto para o vomito. Se a intolerancia e indocilidade do doente forem invenciveis; se não houver palpitante urgencia em prevenir um accesso proximo; se a intensidade dos accessos anteriores não tiver sido exagerada, o sulfato de quinina poderá ser empregado em pilulas sem grande inconveniente.

Convem n'estes casos dar por excipiente da substancia medicamentosa o extracto molle de quina, o qual,

augmentando a energia therapeutica do sulfato de quinina, dá ás pequeninas espheras uma branda resistencia, e assim são facilmente atacadas pelos succos gastro-intestinaes. Dôze decigrammas de extracto molle de quina dão com duas grammas de sulfato de quinina uma massa pilular nas condições requeridas; dividida essa massa em 12 pilulas, temos cada pilula com 25 centigrammas, contendo 15 centigrammas do sal de quinina.

A melhor maneira de administrar o sulfato de quinina, é convertel-o em sulfato neutro pela addição de mais um equivalente de acido sulfurico, e dissolvel-o n'agua adoçada com xarope de cascas de laranjas: é o que se consegue facilmente mandando vir uma limonada sulfurica com a dóse necessaria do medicamento; conforme a maneira por que o medico quer dar o sal de quinina, assim varía a quantidade de limonada em que elle vem dissolvido. O xarope de cascas de laranjas corrige um pouco o amargor exagerado do remedio, por causa de seu sabor picante e de seu aroma agradavel e saliente. Todas as vezes que houver urgencia de administrar uma boa dóse de sulfato de quinina, com a qual o medico conta para prevenir um accesso que elle presume que deve ser muito grave, a formula que acabo de mencionar é a preferivel; a absorpção do remedio faz-se de um modo prompto e completo. Só em casos excepcionaes é que ella não será empregada. É escusado dizer que o xarope que tem de adoçar a solução de quinina depende da vontade do facultativo, bem como de alguma indicação secundaria e pouco importante que elle queira preencher.

Para os casos em que o doente não possa supportar o amargo da quinina dissolvida, o remedio deverá ser tomado em um pedaço de hostia previamente humedecido,

que o envolva completamente, de modo que o bolo que resultar d'esse processo seja facilmente deglutido, sem deixar o menor sabor. No estomago o involucro constituido pela hostia desfaz-se de prompto, e o sulfato de quinina é absorvido em totalidade.

É pratica muito commummente seguida no Rio de Janeiro administrar-se o sulfato de quinina em infusão de café, que lhe disfarça o amargo; nas crianças é este processo sempre seguido, porque de outro modo ellas não tomam o medicamento. Está hoje demonstrado que o sulfato de quinina, dado de mistura com o café, converte-se na sua terça parte em tannato de quinina, cuja actividade therapeutica é muito menor do que a do sulfato. Sempre, pois, que o medico tiver necessidade de servir-se da infusão de café como vehiculo do sulfato de quinina, deverá dar uma dóse maior do que daria se o administrasse por outra fórma, contando com a conversão em tannato que uma certa porção tem de soffrer.

Tenho muitas vezes associado o sulfato de quinina ao opio ou ao meimendro, nos casos de febre intermittente rebelde; esta associação, que em alguns doentes é indispensavel para que o estomago tolere o sal de quinina, tem ainda a vantagem, já reconhecida por Torti em relação á quina, de tornar mais energica a sua acção therapeutica. Quando o sulfato de quinina determina para o lado do cerebro o apparecimento de symptomas assustadores, hoje attribuidos a uma depressão na innervação cerebral, o opio tem ainda a immensa utilidade de corrigir ou attenuar a intensidade d'esses symptomas. Tive occasião de observar um doente de febre intermittente perniciosa, que depois de ter tomado grandes dóses de sulfato de quinina, e quando já estava livre de perigo, apresentou

uma serie de phenomenos cerebraes, que puzeram a familia em sobresalto: delirio, hallucinações, convulsões em alguns musculos da face e coma, taes foram os phenomenos que se apresentaram, sendo acompanhados de uma verdadeira orthopnéa, que não encontrava explicação em soffrimento algum material dos apparelhos respiratorio e circulatorio. Toda esta tempestade aterradora cedeu em doze horas ao vinho e ao opio.

Nem sempre é possivel empregar o sulfato de quinina pela bôca: uma intolerancia invencivel do estomago, uma gastrite aguda, o estado comatoso, um trismus levado ao mais alto grão, um embaraço mecanico no tubo pharingo–esophagiano, e muitas outras condições, podem occasionar essa impossibilidade. N'estes casos o remedio deve ser dado em clyster, bem dissolvido em pequena quantidade de vehiculo, em dóse dupla da que conviria dar pela bôca, sendo esse clyster precedido de um grande clyster purgativo, cujo fim é determinar a evacuação dos grossos intestinos, ficando depois a mucosa intestinal em condições favoraveis para a absorpção do medicamento. Disse que a quantidade do vehiculo da quinina deve ser pequena, 60 a 90 grammas, quando muito, porque do contrario, a excessiva plenitude do recto provoca-lhe contracções, e o remedio é logo expellido. Para os casos de grande susceptibilidade do intestino, mesmo para uma diminuta porção de liquido injectada em sua cavidade, temos a clara de ovo, que, sendo dissolvida no vehiculo, faz com que o clyster se conserve e o medicamento seja absorvido; o opio produz o mesmo effeito.

O emprego do sulfato de quinina em fricções sobre o tegumento externo, tendo por vehiculo a banha (pomada de Boudin) ou um liquido alcoolico, só tem applicação nas

crianças de tenra idade, cuja pelle, extremamente fina e delicada, conserva grande actividade absorvente, e onde uma pequena dóse do remedio basta para se conseguir o fim desejado. Antes de ser incorporado á banha ou a outro qualquer vehiculo, o sulfato de quinina deve ser previamente dissolvido; sem esta cautela, as fricções não aproveitam mesmo nas crianças.

Alguns praticos têm empregado o sulfato de quinina debaixo da fórma de ether quinico em inhalações pelas vias respiratorias, e referem casos de cura obtida por este meio em individuos velhos, acommettidos de febres paludosas acompanhadas de coma e paralysia do recto. Nunca empreguei nem vi empregar semelhante processo, e a fallar a verdade elle não me inspira grande confiança.

Quando o doente não póde tomar o sulfato de quinina pela via gastrica ou rectal, recorre-se sempre entre nós ás injecções hypodermicas de uma solução bem concentrada de um sal de quinina facilmente soluvel. São preferiveis n'este caso o bromhydrato ou o sulfato neutro, impropriamente chamado bi-sulfato.

O sulfato de quinina que se encontra no commercio e que os medicos empregam em larga escala é um sub-sal, um sal basico: recebendo mais um equivalente de acido sulfurico, torna-se um sal neutro perfeitamente soluvel n'agua. Este sal de quinina, a que dão vulgarmente o nome de bi-sulfato, preenche de um modo completo as indicações do methodo hypodermico. Lançar mão do sulfato de quinina commum, dissolvel-o n'agua por meio do acido sulfurico, e empregar essa solução em injecções sub-cutaneas, é commetter uma imprudencia, porque a acidez irritante do liquido provocará uma inflammação na região escolhida para a introducção da seringa de Pravaz,

ahi apparecerá uma lymphatite, cuja extensão, profundidade e gravidade podem variar.

Com uma solução limpida e pura de bromhydrato ou sulfato neutro de quinina o medico pratíca tantas injecções quantas são reclamadas pela urgencia e perniciosidade do mal, tendo sempre em vista a dóse de medicamento contida na seringa, isto é em uma gramma de liquido.

Nos casos graves em que ha impossibilidade de dar-se ao doente o sal de quinina pela bôca, devemos sem perda de tempo recorrer á via hypodermica, ainda mesmo que possamos contar com a administração do remedio por meio de clysteres. A promptidão com que a quinina é em totalidade absorvida quando é applicada immediatamente em contacto com os vasos absorventes, a precisão mathematica com que nos é permittido calcular a dóse do medicamento especifico que tem de neutralisar os effeitos da infecção palustre, são duas vantagens de tal fórma culminantes em relação ao methodo sub-cutaneo da medicação quinica, que a não ser a repugnancia que muitas pessoas têm, principalmente mulheres e crianças, para as mais insignificantes operações, esse methodo estaria muito mais vulgarisado, seria mesmo o preferido, em casos graves ou rebeldes, ainda que a via gastrica e a rectal estivessem desimpedidas. Uma gramma de quinina, administrada em injecções hypodermicas, tem maior valor therapeutico, exerce um effeito dynamico mais pronunciado, do que o que resulta do emprego de duas grammas do mesmo medicamento atravez do tubo gastro-intestinal.

As dóses de sulfato de quinina, necessarias para a cura da febre intermittente simples, variam entre nós, como em toda a parte, conforme a data da molestia, a

intensidade e duração dos accessos e a tenacidade com que resistem ao tratamento adequado. Em um individuo adulto, 12, 18 e 24 grãos, taes são as dóses ordinariamente empregadas, começando-se pela primeira e passando-se depois ás outras se a molestia não cede em poucos dias; a dóse de 24 grãos quasi sempre é dividida em duas dóses de 12, dadas com tres horas de intervallo entre uma e outra. Em alguns casos excepcionaes, que se observam principalmente na terminação do estio, o medico precisa lançar mão de dóses maiores, de duas grammas, por exemplo, e só assim consegue combatter os accessos. Em abril de 1873 observei um caso de febre intermittente terçã, na enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia (enfermaria do ensino clinico), em que foi preciso empregar o sulfato de quinina durante quatorze dias consecutivos, em dóses altas, para que o doente se restabelecesse: elle tomou em começo uma gramma no dia em que devia apparecer o accesso, e 12 grãos no dia da apyrexia; passou depois a tomar 24 grãos em lugar de 18, 18 em lugar de 12; finalmente tomou, durante seis dias, 24 grãos nos dias intercalados e duas grammas nos dias em que os accessos tinham de manifestar-se. Este doente tinha contrahido a molestia havia oito dias apenas, não apresentava senão uma congestão de figado moderada, que foi combattida, e um embaraço gastrico, que foi removido. Não havia phenomeno algum de cachexia, e a nutrição do organismo era excellente.

Depois que os accessos da febre intermittente deixam de apparecer, eu costumo continuar com o sulfato de quinina por espaço de mais seis dias ainda, se a molestia cedeu promptamente, por mais algum tempo, se ella

tornou-se rebelde ao tratamento. Nos dous dias immediatos áquelle em que deixou de vir o accesso, dou a mesma dóse do remedio tomada por ultimo, depois vou gradualmente diminuindo essa dóse, até chegar a 6 grãos; só assim a cura póde tornar-se definitiva e radical. Sempre que o medico não proceder d'este modo, não poderá assegurar que o doente curou-se, porque os accessos podem reapparecer, e com effeito reapparecem muitas vezes, tornando-se então mais difficil a cura.

A respeito da occasião em que convem dar o sulfato de quinina, não estão de accordo os medicos do Rio de Janeiro, assim como os dos outros paizes em que são frequentes e endemicas as febres paludosas. Ninguem o emprega durante o accesso, nem mesmo quando elle começa. Alguns seguem o methodo romano, impropriamente chamado methodo de Torti, que consiste em dar o remedio immediatamente antes do accesso; era esta a pratica tambem seguida por Cullen e os seus discipulos. Estes dous medicos, procedendo do mesmo modo, eram dominados por intenção diversa. Torti não queria, como Cullen, actuar com a quina sobre o paroxysmo antes do qual a empregava; tinha em vista unicamente empregal-a em uma epoca muito distante do segundo accesso, que era o que devia ser combattido; outros adoptam o methodo de Bretonneau, tambem chamado methodo francez, que consiste em dar o sulfato de quinina logo depois do accesso, durante o estadio de suor. Ha collegas, que exercem a profissão no interior da provincia do Rio de Janeiro, onde abundam as febres intermittentes, quasi sempre acompanhadas de cachexia, que abraçam o procedimento de Sydenham, que dão o sulfato de quinina como o celebre medico inglez dava a quina pulverisada;

dividem meia oitava do sal de quinina em seis dóses, dão a primeira logo depois do accesso, e as outras de tres em tres horas, até a occasião do apparecimento do accesso seguinte.

O professor Trousseau aconselha em sua obra de clinica medica um methodo que não é seguido entre nós, e que me parece condemnavel, sobretudo nos casos em que a infecção paludosa é profunda, e ha receio que sobrevenha um accesso pernicioso. Elle dá immediatamente depois do accesso duas oitavas (oito grammas) de quina calysaia, ou 18 grãos (uma gramma) de sulfato de quinina, em uma ou duas dóses, com intervallo de uma ou duas horas. Deixa o doente descançar um dia, e no terceiro dá a mesma dóse do medicamento. Deixa depois tres dias de intervallo, depois quatro, cinco, seis, sete, finalmente oito, e durante um mez ou dous ainda repete a medicação de oito em oito dias, não diminuindo nunca a dóse. Julga o mesmo professor que é de primeira necessidade que o remedio seja dado na occasião da comida.

O methodo que sigo na administração do sulfato de quinina no tratamento da febre intermittente é muito diverso do que aconselha qualquer dos medicos que acabo de mencionar, e varía um pouco segundo o typo de que se revestem os accessos. Previamente removidas as causas que podem embaraçar a absorpção do sal de quinina, escôlho de preferencia, para empregar este sal, a occasião da apyrexia, quatro a cinco horas antes da hora em que provavelmente tem de vir o accesso. Dou grande importancia a esta ultima circumstancia, porque está hoje demonstrado, pelas experiencias de Briquet, que o sulfato de quinina gasta seis horas em percorrer todo o organismo, e no fim d'este tempo é eliminado em

totalidade pelas ourinas. Se o accesso, quando tiver de acommetter o organismo, o encontrar debaixo da influencia do medicamento, não se manifestará, e desde que este facto reproduzir-se muitas vezes, a lei do habito, que tanto domina nas molestias intermittentes, ficará prejudicada, e a molestia ficará combattida. Dado em uma epoca muito distante da hora do accesso, o remedio não aproveita, porque a sua acção antagonista já tem cessado quando se declaram os phenomenos morbidos que caracterisam o paroxysmo; dado muito proximo, não tem tempo de ser absorvido, entrar na torrente circulatoria, e imprimir nos centros nervosos a modificação salutar que constitue o seu effeito therapeutico.

Na febre de typo quotidiano, dou uma dóse de sulfato de quinina (18 grãos ordinariamente) quatro a cinco horas antes da hora do accesso, e isso por espaço de alguns dias consecutivos; durante os tres primeiros dias, depois de cessarem os accessos, mantenho a mesma dóse ultimamente empregada. Depois a vou reduzindo gradualmente, e insisto na dóse minima de seis grãos durante tres dias seguidos.

Se o typo dos accessos é terção, dou quasi sempre 12 decigrammas do sal de quinina em duas dóses, a primeira cinco horas antes da hora do accesso, a segunda tres horas depois da primeira. No dia de intervallo dou seis decigrammas na hora em que costuma apparecer o accesso.

Se o typo é duplo-terção e regular, procedo como se fosse quotidiano, regulando-me sempre em cada dia pela hora em que deve vir o paroxysmo.

Para a febre de typo quartão, emprego 12 decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses no dia do

accesso, seis decigrammas em cada um dos dous dias intermediarios. Se ha concomitancia de cachexia, apezar d'essas dóses, o doente toma todos os dias 30 centigrammas do sal de quinina em tres dóses, associadas ao sulfato de ferro e ao extracto molle de quina, em fórma pilular.

Se a febre intermittente é chronica, e os accessos apparecem com irregularidade, sem nenhum dos typos conhecidos, dou o sulfato de quinina associado ao extracto molle de quina, em fórma pilular, na dóse de 60 centigrammas por dia. Se a molestia se torna rebelde, apezar d'esse tratamento continuado por muitos dias, por um mez e mesmo mais, associo ao sulfato de quinina o valerianato da mesma base e o acido arsenioso. A formula que me tem aproveitado n'estes casos é a seguinte:

Sulfato de quinina..............	2 grammas
Valerianato de quinina..........	(2 grammas)
Extracto molle de quina.........	3 grammas
Acido arsenioso.................	5 centigrammas

Misture e divida em 24 pilulas
Para o doente tomar quatro por dia.

O valerianato de quinina, com quanto seja uma preparação energica e vantajosa em certos e determinados casos de envenenamento paludoso, raras vezes é empregado entre nós isoladamente, no tratamento da febre intermittente simples. É pratica muito usual associal-o ao sulfato quando a molestia se torna indifferente a este ultimo sal, tendendo a revestir a fórma chronica. Com effeito, é de observação que em muitos casos a febre intermittente não cede ao emprego de altas dóses de bom sulfato de quinina, dadas com todas as regras, resiste ao valerianato, e desapparece depois que o medico reune em

uma só fórmula os dous preparados de quinina, sem que tenha necessidade de recorrer a grandes dóses.

Apezar da opinião muito autorisada de Boudin a respeito das vantagens do acido arsenioso no tratamento da febre intermittente, os medicos do Rio de Janeiro ordinariamente o empregam sómente nos casos em que os preparados de quinina têm sido inefficazes, e bem resumido é o numero dos factos em que a cura do doente teve lugar depois que se recorreu á medicação arsenical. Quando os accessos da febre intermittente continuam a apparecer a despeito do emprego dos saes de quinina, conforme o methodo que já referi, recorro ao acido arsenioso, e o dou em dóses crescentes, até chegar a um centigramma em 24 horas; se assim procedo, é por desencargo de consciencia, não porque tenha confiança no remedio, porque não tive ainda um só facto em minha vida clinica que me autorise a crer na utilidade do acido arsenioso na febre intermittente idiopathica, essencial, devida ao envenenamento paludoso. No entretanto tenho encontrado muitos casos de phthisica pulmonar, chegada ao ultimo periodo, em que a febre, intermittente ou remittente, não cedendo ás preparações de quinina, modifica-se e mesmo desapparece com a medicação arsenical. A opinião que tenho a respeito da inefficacia do acido arsenioso no tratamento da febre intermittente é partilhada por muitos collegas distinctos do Rio de Janeiro, entre os quaes figurou o finado professor de pathologia geral da Faculdade de Medicina, o Dr. Dias da Cruz.

Em junho de 1872 recebi do Sr. Dr. Felicio dos Santos uma certa porção de um pó escuro e pardacento, por elle denominado *cinchonio*, para empregar na enfermaria de clinica contra as febres paludosas, visto como

era um verdadeiro succedaneo do sulfato de quinina. O talentoso collega, em cujo criterio deposito inteira confiança, assegurou-me n'essa occasião que no interior da provincia de Minas Geraes, onde exercia a profissão medica, só empregava aquella substancia no tratamento das diversas pyrexias palustres, que são lá muito frequentes, e que tinha com ella obtido um grande numero de triumphos, mesmo nos casos rebeldes aos saes de quinina. Disse-me mais, que empregava o cinchonio associado a um carbonato alcalino, porque este o torna soluvel, e que a dóse em que ordinariamente o dava aos doentes de febre intermittente ou remittente simples era de 18 a 24 grãos, preferindo quasi sempre a formula pilular. Decidi-me desde logo a experimentar a nova substancia no primeiro doente da enfermaria de Santa Izabel que se apresentasse com uma febre intermittente simples e benigna. Mandei reduzir toda a substancia que me tinha sido dada a um certo numero de pilulas, cada uma d'ellas composta do seguinte modo:

Cinchonio....................	15 centigrammas
Carbonato de soda............	10 centigrammas
Xarope simples...............	q. b.

Para 1 pilula.

Em abono da verdade cumpre-me declarar, que nos dous doentes (observações V e VI) em que empreguei estas pilulas, um dos quaes já tinha tomado improficuamente algumas dóses de sulphato de quinina, a cura teve lugar em poucos dias. Não prosegui nas minhas observações, porque fiquei privado da substancia, e até hoje ainda não consegui obter uma nova remessa.

Observação V.—Manoel Martins Palmares, portuguez, de 30 annos de idade, casado, canteiro, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 2 de julho de 1872.

Ha quinze dias, indo da Côrte para a Parahyba do Sul, lugar de sua residencia, teve á noute um violento calafrio, cephalalgia, dôres na região lombar e nas pernas: mais tarde sobreveio-lhe grande calor em todo o corpo e sêde intensa; estes phenomenos foram succedidos de uma copiosa transpiração, acompanhada de abundantes ourinas. Os accessos reproduziram-se nas noutes subsequentes, apresentando regularmente o typo quotidiano. Tomou alguns purgativos, e não se achando melhor, resolveu-se a procurar o hospital.

Estado actual.—Face animada, olhos brilhantes; lingua saburrosa e humida, algum appetite, ventre flaccido, porem constipado, alguma dôr nos hypochondros, que se exacerba pela pressão, pequeno augmento de volume do figado e do baço. Pulso a 74, calor a 37°,8. Ourinas descoradas, privadas de albumina.

Foi prescripto um emeto-cathartico, que produzio os effeitos desejados, e depois o doente tomou 18 grãos de sulfato de quinina em um calix de limonada sulfurica, cinco horas antes da hora em que costumava vir o accesso. Ás 6 horas da tarde reappareceu o accesso, com quanto menos intenso. No dia seguinte ainda 18 grãos de sulfato de quinina á 1 hora da tarde. Accesso ás 6 horas. Um escropulo de quinina em duas dóses, 12 grãos ao meio dia e 12 ás 3 horas da tarde. Novo accesso ás mesmas horas e com a intensidade primitiva. Na hora da visita, no dia seguinte, o doente ainda está febril; o pulso marca 88 pulsações por minuto, o thermometro indica uma temperatura de 38°,2.

Foram prescriptas umas pilulas compostas de sulfato e valerianato de quinina e extracto molle de quina, associando-se a ellas o uso da agua de Inglaterra. Este tratamento, seguido por espaço de seis dias, foi ainda inefficaz; os accessos continuaram a apparecer quotidianamente, tendo havido apenas mudança na hora; vinham ás 3 horas da tarde. Foi n'estas condições que o doente tomou as pilulas de cinchonio, 8 no primeiro dia (24 grãos), sendo 4 ás 9 horas da manhã e 4 ao meio dia. O accesso d'este dia foi muito brando e de curta duração. No dia seguinte o doente tomou 10 pilulas (30 grãos), divididas em duas dóses, e dadas do mesmo modo. Não appareceu o accesso. No dia seguinte 8 pilulas; depois 6; depois 4; finalmente 2, que o doente tomou ao meio dia durante os dous ultimos dias. Logo no segundo dia depois do

emprego do cinchonio não appareceram mais os accessos. O doente conservou-se na enfermaria durante mais seis dias, tomando unicamente agua de Inglaterra, e nenhum phenomeno morbido veio perturbar a sua convalescença.

Observação VI.—José Gomes da Silva, de 20 annos de idade, de temperamento sanguineo e bem constituido, morador na rua do Humaytá (em Botafogo), entrou a 10 de julho de 1872 para a enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia, e occupou o leito n. 7.

A historia anamnestica do doente a os symptomas apreciados no dia em que elle entrou para a enfermaria, levaram-me a diagnosticar uma febre intermittente paludosa de typo duplo-quotidiano. Os accessos manifestavam-se com os tres estadios ás 6 horas da manhã e ás 6 horas da tarde. Em consequencia dos phenomenos indicativos de um embaraço gastrico, foi prescripto um vomitivo de ipecacuanha e tartaro stibiado, o qual provocou vomitos e evacuações. No dia 11, ás 4 horas da madrugada, o doente tomou 4 pilulas de cinchonio; ao meio dia outras 4. N'esse dia houve um só accesso, o qual começou ás 8 horas da manhã e terminou ás 11. No dia 12, ás 4 horas da madrugada 5 pilulas, ao meio dia outras 5; um pequeno accesso ás 3 horas da tarde, que terminou ás 7 da noute. No dia 13, 4 pilulas ás 4 horas da madrugada, 4 ás 10 horas do dia, e 4 ás 4 da tarde: não houve accesso; o doente passou muito bem. No dia 14, o mesmo numero de pilulas, em tres dóses, dadas do mesmo modo; do dia 15 em diante o numero de pilulas começou a ser reduzido gradualmente, e no dia 20 o doente teve alta perfeitamente curado: o tratamento durou por conseguinte oito dias.

Estes dous factos, que foram observados por mim e pelos alumnos de clinica interna em 1872, deve servir de incentivo para que o cinchonio continue a ser experimentado no tratamento das febres paludosas. Consta-me que outros factos analogos a estes têm sido observados no Rio de Janeiro pelo Dr. João Ribeiro de Almeida, distincto medico do hospital da marinha brazileira, pelo Dr. José Lino Pereira Junior, e sobretudo pelo respeitavel pratico Dr. José Agostinho Vieira de Mattos, que tem

empregado o cinchonio em larga escala como succedaneo do sulfato de quinina. Foi este collega, que desde longos annos se tem occupado muito seriamente do estudo da materia medica brazileira, o primeiro que analysou e empregou o cinchonio; e d'ahi vem a razão por que entre nós esta substancia tambem é conhecida pelo nome de *vieirina*.

Se com effeito os medicos do Brazil, por meio de repetidas experiencias e observações, conseguirem demonstrar que o *cinchonio* ou *vieirina* substitue completamente o sulfato de quinina no tratamento das molestias paludosas, grande proveito virá d'ahi para o paiz e para a humanidade que soffre; o primeiro terá uma rica fonte de riqueza, podendo mesmo exportar o precioso producto succedaneo do sulfato de quinina; a segunda não terá mais que soffrer as funestas consequencias que resultam da falsificação com que nos mandam da Europa esse sal, que de dia em dia vai-se tornando mais raro e mais caro, por causa da deficiencia que hoje se nota na cultura das quinas peruvianas.

Não foi o Dr. Felicio dos Santos o primeiro medico que empregou o cinchonio contra as febres paludosas; antes d'elle já o Dr. Vieira de Mattos o tinha empregado em larga escala, tanto na provincia de Minas, como na do Rio de Janeiro, e actualmente este ultimo pratico não emprega mais o sulfato de quinina, nem mesmo nos casos de febre perniciosa: é o cinchonio o meio de que se serve invariavelmente, tal é a immensa confiança que deposita n'esse producto, sobre o qual tem feito aprofundados estudos, quer a respeito do processo de sua extracção, suas propriedades physicas, chimicas e organolepticas, quer a respeito de seus effeitos therapeuticos. Aqui transcrevo

uma curiosa noticia dada pelo Dr. Vieira de Mattos sobre o cinchonio, a qual já foi publicada nas theses inauguraes de dous dos meus mais distinctos discipulos, os Drs. Joaquim Vieira de Andrade, em 1868, e José de Azevedo Monteiro, em 1872.

" Alguns ensaios chimicos, que tenho feito sobre as quinas do Brazil, e especialmente do genero *Cinchona* como unico representante da quina do Perú, com o fim de reconhecer pela analyse os seus elementos activos ou alcaloides, deram em resultado um *producto* de natureza resinosa, de sabor extremamente amargo, semelhante ao da quinina ou cinchonina.

" A especie que mais abunda d'esta substancia cresce em profusão nos chapadões do norte da provincia de Minas, vertentes dos rios S. Francisco e Jequitinhonha; foi descripta por A. de Saint-Hilaire sob o nome de *Chinchona ferruginea*, e ultimamente classificada com o nome de *Remijia Vellosiana* ou *Vellosii*. Ella encerra tannino e varias substancias extractivas soluveis n'agua, de gosto amargo e adstringente, e uma resina *sui generis*, de reacção acida, insoluvel n'agua. É solida, friavel e mais pesada do que a agua, sem cheiro pronunciado, de sabor extremamente amargo: observada em estado pulverulento e em contacto com o ar, é da côr de tijolo claro, e em massa internamente, ou em fragmentos, é de côr escura carregada.

" É insoluvel n'agua, no ether e no oleo essencial de terebenthina; é pouco soluvel nos oleos graxos, como o oleo de figado de bacalháo, ao qual communica o gosto amargo, dando-lhe a consistencia de geléa a fogo brando. Dissolve-se facilmente a frio no alcool e no chloroformio; não é inflammavel e funde-se em temperatura elevada,

alem de 120°, perdendo parte da agua e convertendo-se em uma substancia resinoide, de côr escura e de aspecto de verniz, de gosto amargo, que mostra ser a resina carbonisada e alterada pelo calor. Goza da propriedade acida em presença da potassa, soda, ammonia, ou de seus sub-saes, que a dissolvem facilmente, sem alteração alguma de suas propriedades, formando d'este modo saes neutros ou resinatos. É insoluvel nos acidos. Tratada pelo acido azotico concentrado, em uma temperatura baixa, manifesta-se uma reacção instantanea com desenvolvimento de calor e de gaz acido azotoso, e fórma-se um novo producto resinoide, que depois de lavado conserva o gosto amargo, é de côr amarellada, parecendo ser a mesma resina mais ou menos modificada.

" Para se obter essa substancia, emprega-se em pó grosso a casca da raiz de preferencia á do caule, por ser esta mais fraca e menos amarga; põe-se em um apparelho de deslocação ou em maceração durante uma semana com alcool a 38° B; separa-se o liquido com expressão do residuo, o qual é submettido a uma segunda operação para esgotar toda a parte soluvel, e depois de reunidos e filtrados os liquidos, são levados ao alambique ou a um vaso aberto, ao calor, ao banho-maria, para reduzir a dissolução alcoolica á consistencia de xarope grosso, ao qual se ajunta agua fervente para fazer precipitar a resina em grumos, dissolvendo ao mesmo tempo as partes soluveis. Emprega-se segunda lavagem com agua fervente para purifical-a melhor, e reune-se toda a massa ainda quente, com a consistencia da cêra, em um panno; põe-se essa massa a seccar ao ar livre ou ao calor brando de uma estufa. Por este processo obtem-se 12 a 14 por cento de resina.

" A agua das lavagens, evaporada em um banho-maria, dá um extracto secco, deliquescente, de apparencia crystallina, de côr escura e de um gosto amargo um pouco adstringente, por causa do tannino. Presumo que este extracto deve conter alguma substancia alcaloide. A pequena quantidade que obtive não foi sufficiente para sobre elle se proceder a um exame mais minucioso.

" O Sr. Theodoro Peckolt, pharmaceutico e chimico distincto do Rio de Janeiro, já bem conhecido e apreciado pelos seus interessantes trabalhos analyticos sobre as nossas plantas medicinaes, submetteu directamente 90 grammas da casca da raiz da *Chinchona ferruginea* a um novo processo chimico, e obteve 75 centigrammas de uma substancia crystallisavel em fórma de agulhas finas, a qual, sendo exposta ao calor, derrete-se e volatilisa-se sem deixar residuo: é insoluvel n'agua fria e pouco soluvel n'agua fervente; dissolve-se facilmente em agua acidulada ou no alcool a 36°. Á vista d'estas propriedades, elle presume que essa substancia seja um alcaloide differente da quinina; aguarda, porém, occasião mais opportuna para proceder a novas experiencias sobre o objecto.

" Espero da provincia de Minas maior porção d'esta quina afim de continuar a fazer sobre ella as minhas investigações, convencido de que d'ahi provirá grande utilidade para a medicina e para o meu paiz. *

---

* Infelizmente o Dr. Vieira de Mattos não conseguio realisar o seu intento, porque a morte o sorprehendeu justamente quando lhe tinham chegado de Minas grandes remessas do precioso vegetal, o qual d'essa época em diante tem sido condemnado a um immerecido esquecimento. O Dr. Felicio dos Santos, que acompanhava o seu velho collega e comprovinciano no enthusiasmo que tinha pelo valor therapeutico da *Chinchona ferruginea*, não tem tido tempo de cuidar d'este assumpto importante porque os labores e as lutas da politica não lh'o permittem.

" Este novo producto, que póde ter o nome de *Vellosina*, logo que o seu emprego se generalise e a sua acção therapeutica fique bem estudada, parece ser destinado a tornar-se o succedaneo da quinina, a figurar de um modo vantajoso na materia medica brazileira pelas suas propriedades tonicas e antifebris. Na minha pratica eu o tenho empregado com proveito nos casos de debilidade geral e de febre intermittente simples.

" O meu illustrado collega Dr. J. Ribeiro de Almeida, medico distincto do hospital de marinha, communicou-me a observação de um doente de febre intermittente dupla-terçã muito rebelde, o qual, tendo tomado muitas preparações de quinina e de arsenico sem resultado algum, curou-se em poucos dias com o emprego da *vellosina* preparada em xarope (6 grãos para cada onça), desapparecendo logo todos os symptomas com a dóse de 3 a 4 onças de xarope, isto é, 18 ou 24 grãos do medicamento.

" Emprega-se a resina em pó com assucar para as crianças e em pilulas para os adultos. Devem ser preferiveis as preparações pharmaceuticas soluveis, em fórma de xarope ou tinctura, dissolvendo-se a substancia previamente nos alcalis, potassa, soda ou ammonia, para unil-a depois ao xarope.

" Os saes alcalinos, os saes duplos de potassa e ferro ou de ammonia a dissolvem facilmente: póde-se, pois, preparar um xarope em que entrem a vellosina e os saes de ferro. A sua dóse é de 4 a 6 grãos como tonico, de 12 a 24 na febre intermittente.

" A acção topica d'este medicamento sobre o apparelho digestivo é branda e supportavel; nunca tive occasião de observar, depois de administral-o em dóses

moderadas, os effeitos attribuidos aos remedios estimulantes. "

Em 1883 o Dr. Mello e Oliveira deu-me cerca de seis grammas de um sulfato de quinina purissimo e muito activo, que empreguei em dous doentes da enfermaria de clinica, na dóse de 60 centigrammas a 1 gramma diariamente, para combater accessos de febre intermittente. Em ambos os casos a molestia cedeu com promptidão em tres dias, sem que eu tivesse necessidade de ir alem de uma gramma do medicamento.

Esse sulfato de quinina, muito superior ao que nos vem da Europa, tinha sido preparado pelo habil pharmaceutico que m'o havia dado, o qual era então meu discipulo e hoje é meu collega. O alcaloide foi fornecido pelas cascas da quina cultivada em Theresopolis, lugar onde o plantio da milagrosa rubiacea tem sido feito em larga escala e creio que com muito proveito em um futuro bem proximo. Não seria de grande vantagem para nós que o governo dirigisse para esse ponto a sua attenção? Quanta riqueza não poderia d'ahi provir para o Brazil!

Nos casos rebeldes de febre intermittente, os medicos brazileiros empregam quasi sempre, e muitas vezes com proveito, dous a tres banhos geraes por dia com a decocção da casca de uma planta conhecida pelo nome de *Páo-Pereira;* ou administram internamente 12, 18 ou 24 grãos de um alcaloide que essa planta fornece, e que se chama *Pereirina.*

O *Páo-Pereira*, tambem denominado, em varias localidades do Brazil, *Páo forquilha*, *Páo de pente*, *Camará de bilro*, *Camará do mato*, *Canudo amargoso*, ou *Pinguaciba*, recebeu do sabio professor Freire Allemão o nome scientifico de *Geissospermum Vellosii.* Encontra-se

nas montanhas da Tijuca e da Estrella (Rio de Janeiro); nas florestas das provincias de Minas, Espirito Santo e Bahia; é uma arvore de grande altura; casca grossa, profunda e irregularmente gretada na parte tuberosa; o liber é de côr amarella; tem sabor amargo sem grande adstringencia. Ramos tortuosos, copados, cobertos de um tomento pardo. Folhas alternas, ovaes-lanceoladas, de 2 a 3 pollegadas de comprimento e 1 a 1 ½ de largura. Flores pequenas, de côr parda, sem cheiro. Commummente só uma ou duas flores chegam a fructificar, e de cada uma procedem dous fructos carnosos, ovaes, acuminados e divergentes; em quanto verdes acham-se cobertos de pellos cinzentos e luzidios; depois de maduros são glabros e amarellos. Sementes lenticulares, oblongas ou arredondadas, dispostas em duas fileiras de quatro a cinco de cada lado de falsos septos, sobre os quaes estão applicadas, envolvidas em uma polpa fibrosa e succulenta.

A casca da arvore é a unica parte que encerra propriedades therapeuticas, febrifugas e anti-periodicas; apresenta-se no commercio debaixo da fórma de tiras compridas, compostas de laminas delgadas e sobrepostas, um pouco elasticas, de côr amarellada, e de sabor amargo bem pronunciado.

Em 1838 o illustre pharmaceutico Ezequiel Correia dos Santos obteve da casca do Páo-Pereira uma substancia com os caracteres dos alcaloides, que recebeu o nome de *Pereirina*, a que é devida a virtude therapeutica da planta. Ella tem propriedades basicas; fórma com os acidos saes neutros facilmente soluveis n'agua e no alcool.

O Sr. Dr. Ezequiel Corrêa dos Santos, filho do finado pharmaceutico, e professor jubilado de pharmacia

da faculdade de medicina do Rio de Janeiro, reproduzindo as analyses que havia feito seu pai, encontrou na casca do Páo-Pereira: amido, albumina, gomma, resina, materia corante, principio extractivo amargo, pereirina, lenhoso, sulfatos, hydrochloratos, phosphatos, carbonatos, siliça, vestigios de cobre oxydado. Bases: potassa, cal, alumina, protoxydo de manganez, magnesia e oxydo de ferro.

Em sua these inaugural, esse distincto professor se occupa extensamente das propriedades medicinaes da casca do Páo-Pereira e da pereirina. Ahi tambem se encontra uma estatistica de vinte e um casos de febre intermittente curados por meio d'esta planta brazileira pelo finado Dr. Silva, antigo professor de pathologia interna da faculdade de medicina do Rio de Janeiro, e o medico que mais impulso deu aos progressos da materia medica nacional, que mais proveito tirou da immensa riqueza da nossa Flora.

Não ha pratico algum no Brazil que não tenha obtido alguns successos com o Páo-Pereira, no tratamento da febre intermittente, mesmo em casos rebeldes aos saes de quinina. Eu tratei de uma senhora, que havia residido durante seis annos no Pilar (lugar muito paludoso), que só conseguio curar-se de uma febre de typo quartão mediante o emprego de um banho geral de cozimento da casca do Páo-Pereira, tomado todos os dias, por espaço de um mez, e 12 grãos de valerianato de pereirina em duas dóses, quotidianamente, durante o mesmo periodo de tempo.

Administra-se raras vezes a infusão da casca do Páo-Pereira internamente: 2 oitavas ou meia onça para 1 libra de agua fervente (8 ou 16 grammas para 500 grammas de agua). Ordinariamente os doentes tomam banhos

geraes, um, dous ou mais, no dia, conforme a gravidade e tenacidade da molestia, com a decocção concentrada. Prefere-se sempre os periodos de apyrexia completa, ou de remissão, se a febre é remittente, para dar os banhos. A pereirina é empregada nas mesmas dóses da quinina, em solução, em café, ou em pilulas.

Depois que se conseguio aperfeiçoar e purificar a preparação dos saes de pereirina, seguindo-se o processo do Sr. professor Domingos Freire, o emprego d'esses saes tem-se generalisado muito entre nós e as suas virtudes therapeuticas no tratamento das affecções paludosas não são contestadas por ninguem.

Tenho recorrido constantemente, quer nas enfermarias do hospital da mizericordia, quer na clinica civil, ao chlorydrato de pereirina preparado na pharmacia de Silva Araujo & C., para combatter as multiplas manifestações agudas do impaludismo, principalmente quando o sulfato de quinina não me tem aproveitado ou quando ha para o seu emprego alguma contraindicação especial: raros são os casos em que o alcaloide brazileiro não tem produzido effeitos beneficos. Poderia aqui relatar um grande numero de factos observados pelos alumnos de clinica, em que o chlorydrato de pereirina conseguio debellar febres intermittentes rebeldes e de longa data, febres remittentes, simples, biliosas e typhoidéas, depois de terem sido improficuamente administrados os saes de quinina em altas dóses: isso porem seria enfadonho, alem de que esses factos a que alludo são bem conhecidos de muitas gerações de medicos que sahiram recentemente da Faculdade de Medicina.

No interior das provincias do Brazil outras plantas são empregadas pelos curandeiros contra a febre

intermittente, molestia conhecida pelos nomes de *sezões* e *maleitas*. Algumas d'essas plantas gozam de grande reputação como febrifugas, até certo ponto merecida, segundo a opinião de alguns collegas que exercem a profissão nas localidades em que ellas abundam. Na excellente these inaugural do Sr. Dr. José de Azevedo Monteiro *, encontra-se uma longa lista de medicamentos reputados succedaneos das quinas, e que têm sido administrados, entre nós, contra a febre intermittente. A quem desejar conhecer este importante assumpto da materia medica brazileira, aconselho a leitura de tão precioso trabalho, que fielmente reflecte uma parte da nosologia nacional. Na côrte do Rio de Janeiro, só por excepção de regra os medicos lançam mão de outros meios therapeuticos, contra a febre intermittente, alem dos que acabo de referir detalhadamente.

O Sr. Dr. Martins Costa, professor de clinica medica da Faculdade da côrte (2ª cadeira), confia muito na tinctura de caferana como medicamento succedaneo dos saes de quinina. Naturalmente o meu joven e distincto collega baseia a sua confiança em factos que tem observado em sua enfermaria do hospital da mizericordia e em doentes de sua clientela particular. Em dous casos em que recorri á tinctura de caferana, preparada pelo Dr. Mello e Oliveira, ella tornou-se completamente improficua: apezar de a ter prescripto nas dóses de 4, 6, 8 e 10 grammas no prazo de 12 horas, durante o periodo de apyrexia da febre intermittente de typo quotidiano, os accessos reappareceram com a mesma regularidade e intensidade.

---

* Diagnostico e tratamento das febres paludosas—These inaugural. 1872.

Quando, apezar de uma medicação energica e variada, os accessos continuam a apparecer, o meio de que se servem os praticos para fazel-os cessar, é remover o doente para um dos arrabaldes da cidade, onde, não só o facto da mudança, mas tambem as melhores condições hygienicas relativamente á atmosphera, bastam quasi sempre para que a cura definitiva se opere em poucos dias. Alguns doentes ainda são acommettidos pelo accesso febril no dia em que chegam na nova localidade, e mesmo no dia seguinte, e só se restabelecem uma semana depois; outros porem, desde que são transportados ficam logo livres da molestia, e a cura data do dia da remoção. A utilidade das mudanças no tratamento da febre intermittente é tão conhecida da população do Rio de Janeiro, ella confia tanto n'este meio, que os doentes muitas vezes reccorrem a elle antes de esperarem os effeitos de uma medicação racional e methodica por meio dos saes de quinina, e ás vezes antes mesmo de tomarem qualquer medicamento.

Em alguns casos pouco frequentes, o doente de febre intermittente precisa de mais de uma mudança para curar-se; os accessos continuam com a mesma regularidade, ou mudam de typo, mesmo quando o removem para um local elevado, rico de vegetação e muito secco, e só desapparecem quando uma segunda remoção tem lugar para outro arrabalde em direcção diametralmente opposta: se o doente foi da cidade para o Andarahy ou a Tijuca, convem removel-o d'ahi para as proximidades do jardim botanico, ou para S. Domingos de Nictheroy. Em outros casos, mais raros ainda, o doente só se restabelece depois que vai habitar em uma localidade muito elevada, depois que sóbe a serra dos Orgãos, ou outra qualquer pertencente á cordilheira oriental.

Quando o doente, depois de ter feito uso inutilmente de diversos meios therapeuticos, não consegue curar-se com as mudanças, a sua febre intermittente não é essencial, não depende de uma infecção miasmatica palustre; tem por origem uma tuberculose pulmonar, e n'este caso o medico deve proceder a um minucioso exame no thorax, ainda mesmo que phenomeno algum racional faça presumir a existencia de uma affecção no pulmão. No Rio de Janeiro é muito commum observar-se a febre intermittente, ora muito regular, ora sem regularidade alguma, como o primeiro grito de alarma de uma phthisica pulmonar tuberculosa que apenas desponta, e cujos symptomas physicos são tão precarios, tão duvidosos, que por elles é muito difficil chegar ao diagnostico.

Em 1872 tive occasião de observar um facto, para mim singular, unico em seu genero, que mostrou-me que uma febre intermittente, da maior simplicidade e benignidade, não tendo nunca havido um grande accesso, não tendo nunca o calor do segundo estadio excedido de 39°, pôde resistir a todas os meios medicamentosos e hygienicos conhecidos e aconselhados, e terminar pela morte, no fim de oito mezes de existencia, sem que houvesse apparecido um verdadeiro accesso pernicioso, e sem que a febre fosse symptomatica de uma lesão organica. O doente a que se refere este facto era um medico muito illustrado e observador; os primeiros accessos lhe appareceram em uma casa situada na rua dos Ourives, onde elle residia; de thermometro na axilla, elle acompanhava os tres estadios dos paroxysmos, que se succediam no periodo de seis a oito horas.

Os saes de quinina, administrados em differentes formulas, diversamente combinados com outras substancias,

o arsenico, a pereirina, os banhos com o cozimento da casca do Páo-Pereira, a hydrotherapia racional e scientifica, a mudança para os arrabaldes mais recommendaveis pela salubridade, a estada na Tijuca, em Petropolis, e finalmente em Nova Friburgo, tudo isso foi baldado: os accessos reproduziam-se com a mesma regularidade e a mesma moderação; appareceu anorexia, e depois um certo gráo de abatimento moral e de desanimo; finalmente o doente, convencido de que não poderia nunca curar-se de sua febre intermittente, vivia constantemente dominado pelo terror de um accesso pernicioso mortal; a nutrição foi pouco a pouco se compromettendo até o marasmo; o emmagrecimento fez rapidos progressos; sobrevieram phenomenos indicativos de uma anemia cerebral, e o infeliz collega succumbio pouco tempo depois de ter ficado comatoso: até a vespera da morte o accesso febril manifestou-se com os mesmos caracteres. Este facto curioso foi observado pelo Sr. Dr. Pires Ferreira, amigo particular do doente, bem como pelos antigos directores do estabelecimento hydrotherapico de Friburgo, Drs. Eboli e Fortunato de Azevedo, os quaes tiveram a bondade de informar-me minuciosamente sobre a ultima phase da molestia.

Em 1870, um collega de Pernambuco enviou-me um doente que tinha uma febre intermittente dupla–terçã, que durante onze mezes tinha resistido a diversos methodos de tratamento. Apezar da mudança para o Rio de Janeiro, os accessos continuaram. Aconselhei-lhe o uso dos banhos frios de cachoeira, e no fim de uma semana o doente estava curado, tendo regressado para a sua provincia um mez depois.

Como em todo o paiz influenciado pelas emanações paludosas, no Rio de Janeiro os doentes de febre intermittente

são muito sujeitos a recaidas e reincidencias; ás vezes os accessos voltam porque o tratamento foi suspenso muito cedo; outras vezes porque houve abuso de regimen, resfriamento, ou uma causa moral deprimente; em certos casos a molestia volta sem que para isso tenha concorrido nenhuma d'estas causas. A observação de alguns medicos do Rio de Janeiro, assim como das pessoas estranhas á medicina, tem demonstrado que o uso do leite, depois de uma febre intermittente, quasi sempre provoca o reapparecimento dos accessos. O povo julga que a mesma influencia exerce a carne de vacca, e por isso abstem-se d'ella durante muito tempo depois de ter desapparecido a molestia: tudo isso porem não passa quanto a mim de um preconceito que não tem o menor fundamento.

§ VIII

A cachexia paludosa, que representa a fórma chronica da infecção devida aos effluvios dos pantanos, com quanto algumas vezes se manifeste entre nós sem ser precedida nem acompanhada de accessos intermittentes, ordinariamente succede a estes accessos, quando datam de muito tempo. N'estes casos, ou a cachexia se apresenta isoladamente, ou simultaneamente apparecem paroxysmos agudos bem regulares, revestindo typos bem determinados; ou então, o que é mais frequente, a marcha chronica da infecção é de vez em quando interrompida por accessos febris, que se apresentam sem a menor regularidade, separados por longos intervallos de completa apyrexia, por muitos dias de progressivas melhoras nos symptomas da cachexia.

A cachexia paludosa succede á febre intermittente contrahida nos grandes fócos de infecção, sobretudo quando o doente permanece no lugar infeccionado. Eu ainda não vi um só caso de cachexia em um individuo que houvesse contrahido os accessos febris na cidade do Rio de Janeiro: quer na clinica civil, quer sobretudo no hospital da mizericordia, onde abundam os cacheticos, os doentes são procedentes do interior da provincia, especialmente d'aquellas localidades cujo solo é pantanoso em grande extensão e em differentes pontos, como: Suruhy, Macacú, Iguassú, Itaguahy, Magé, Estrella, Belém, etc.

Ha cacheticos que só são acommettidos de accessos intermittentes depois que abandonam o lugar infeccionado e se mudam para um lugar salubre; ha outros, e estes são em maior numero, que, tendo constantemente febre em quanto residem nas proximidades dos pantanos, ficam livres d'ella logo que d'ahi se retiram.

A cachexia paludosa é constituida por uma alteração quantitativa e qualitativa do sangue, acompanhada de engorgitamento pronunciado do baço e do figado. A diminuição consideravel de globulos vermelhos e a existencia de grande quantidade de pigmento ennegrecido, caracterisam essa dupla dyscrasia. A primeira d'estas duas alterações *(anemia globular, disglobulia)*, nos explica a palidez das mucosas, as desordens da innervação e da circulação, a opressão e o cansaço. A segunda *(melanemia)* é a causa da côr amarella suja do tegumento externo, das embolias capilares que se notam em algumas visceras, sobretudo no encephalo, nos pulmões, nos rins e no figado, algumas vezes acompanhadas de symptomas agudos muito graves, e que perturbam a marcha chronica

da cachexia. Em certos casos, a terminação pela morte, sobrevinda em poucas horas em um doente cachetico, é devida a uma embolia d'esta ordem.

Não são raros entre nós os factos em que se notam perdas de albumina pelas ourinas (albuminuria) no decurso da cachexia paludosa. Esta albuminuria ás vezes é unicamente devida á discrasia sanguinea chegada ao seu ultimo periodo, sem que haja lesão alguma nos rins; outras vezes depende de uma alteração renal, que n'este caso é constituida, ou por uma embolia melanemica de algumas arteriolas das glandulas secretoras da ourina, ou por uma degenerescencia amyloide do tecido d'estas glandulas, ou por uma nephrite diffusa, verdadeiro mal de Bright, o que é mais commum. Só n'estas condições deve-se admittir a diminuição da albumina do sangue fazendo parte da dyscrasia que caracterisa a intoxicação palustre, como querem alguns pyretologistas notaveis. Independente da albuminuria, as analyses hematologicas só têm revelado a existencia da disglobulia e da melanemia. Insisto calculadamente sobre este ponto da historia da cachexia paludosa, porque ainda não vi no Rio de Janeiro um só caso d'esta molestia com symptomas hydropicos, em que não houvesse albuminuria, ou uma dilatação exagerada das cavidades cardiacas, que me explicassem facilmente a existencia das hydropisias.

Em 72 casos de cachexia paludosa muito adiantada, observados com todo o cuidado nas enfermarias de clinica da faculdade, no decurso de oito annos (1866 a 1873) só em 18 apresentaram-se as hydropisias; entre estes, havia albuminuria em 5, dilatação do coração em 12, alcoolismo e cyrrhose do figado em 1.

Muitas vezes tenho chamado a attenção dos meus discipulos para a ausencia absoluta de hydropisias nos

doentes que entram para as enfermarias de clinica em periodo muito adiantado da cachexia paludosa. Ao lado da côr especial d'estes doentes, de um completo descoramento das mucosas, de um baço e figado enormemente hypertrophiados, de bulhas anormaes no coração e nas carotidas, de grande opressão e cansaço, não se nota nem edema malleolar. No entretanto não ha livro algum de pathologia e de clinica, escripto na Europa, que não mencione as hydropisias, mesmo os grandes derramamentos nas cavidades esplanchnicas, entre os symptomas frequentes da molestia de que me occupo. É este um ponto de observação clinica que tem attrahido particularmente a minha solicitude. O Dr. Dutroulau, que sem duvida alguma é um grande observador, e cuja obra tanto se recommenda pelo lado pratico como pelo lado scientifico *, diz na pagina 353 que a cachexia paludosa é uma verdadeira cachexia serosa; que n'esta molestia não ha um ponto do tecido cellular, não ha uma só cavidade, em que não exista serosidade. O professor Griesinger, na pagina 53 do seu precioso livro **, descrevendo os symptomas da cachexia paludosa confirmada, menciona o edema da face e das extremidades, bem como a ascite, ao lado da côr terrosa do tegumento externo, da pallidez das mucosas, dos ruidos anormaes do coração e das arterias, da tumefacção do baço e do figado. Do mesmo modo, pouco mais ou menos, se exprimem outros autores

* Traité des maladies des Européens dans les pays chauds 2e édition. 1868.

** Traité des maladies infectueuses — Traduction de la 2e édition allemande. 1868.

que descrevem as molestias produzidas pelos effluvios dos pantanos. Não é isso, repito, o que tenho observado no Rio de Janeiro: sempre que o cachetico se apresenta hydropico, ha entre a cachexia e as hydropisias uma outra condição morbida, produzida, é verdade, pela infecção palustre, porem distincta da alteração do sangue que caracterisa a molestia principal, que nem sempre se manifesta, e que póde existir independente do impaludismo; essa condição morbida, já o disse, ou é uma lesão cardiaca, constituida pela dilatação exagerada das cavidades do coração, com adelgaçamento de suas paredes e enfraquecimento na contracção de suas fibras musculares *(asystolia)*, ou é uma albuminuria, que póde depender ou não de uma alteração organica dos rins.

Qual será a causa da differença que acabo de consignar entre a cachexia paludosa do Rio de Janeiro e a que se desenvolve nos paizes estrangeiros? As condições climatericas peculiares á capital do Brazil representarão n'este facto um papel importante? Novas observações são necessarias para a resolução d'este problema interessante da nosologia intertropical.

As ultimas investigações hematologicas de Becquerel e Rodier, de Léonard e Foley, de Virchow, Meckel e Heschl, deixam fóra de duvida que as duas dyscrasias, uma quantitativa e outra qualitativa *(disglobulia* e *melanemia)*, que caracterisam a cachexia paludosa, dependem da destruição dos globulos vermelhos do sangue, cuja materia corante se transforma em pigmento escuro ou negro. Esta transformação se opera, segundo alguns histologistas, em varios orgãos hematopoieticos; tem lugar exclusivamente no baço, segundo outros. A favor d'esta ultima opinião ha um facto muito importante,

verificado por todos: é no sangue da veia porta que se encontra maior quantidade de pigmento; ora esta grande veia recebe directamente o sangue que sáe do baço pela veia splenica. Accresce ainda, que não ha orgão algum que contenha a enorme quantidade de corpusculos pigmentarios que se encontra sempre no baço, mesmo no começo da cachexia.

Quando a cachexia é muito pronunciada e data de muito tempo, nota-se em muitas visceras uma côr escura acinzentada, disposta por zonas diffusas, de dimensões variaveis, que se distingue logo á primeira vista da côr normal das partes circumvizinhas. O figado, o baço, os pulmões, os rins, as glandulas lymphaticas, o mesenterio e a substancia cortical do cerebro, taes são os orgãos que ordinariamente se apresentam com a côr propria do pigmento da infecção paludosa inveterada e antiga.

Nos casos de cachexia terminados pela morte, nas enfermarias de clinica da faculdade, a autopsia tem sempre demonstrado a existencia de nucleos escuros disseminados na superficie externa de alguns orgãos; no figado, nos rins e no encephalo, essa pigmentação quasi nunca falta. Em um caso observado em 1872, cuja observação foi publicada em um jornal redigido por estudantes de medicina *, o pulmão direito tinha exteriormente a côr negra, muito intensa sobretudo no lóbo superior; no esquerdo nada de semelhante se observava. Examinados ambos com muito cuidado, não se encontrou lesão alguma no parenchyma d'estes orgãos, a não ser algum edema na base tanto de um, como do outro.

---

* Revista Medica — Setembro. 1872.

§ IX

A symptomatologia da cachexia paludosa no Rio de Janeiro resume-se no seguinte: côr amarella suja do tegumento externo, que se torna bem caracteristica na face; mucosas decoradas, olhar languido, oppressão e cansaço, que augmentam quando o doente anda apressadamente, sóbe um morro ou uma escada; fraqueza muscular, nevralgias multiplas, sobretudo intercostaes; tonteiras, vertigens, zumbidos de ouvidos, enfraquecimento da vista; dyspepsia ordinariamente acompanhada de gastralgia; ora constipação de ventre, ora diarrhéa; tumefacção do baço e do figado; palpitações do coração; ruido de sôpro brando e systolico, cujo maximo de intensidade se acha na base da região precordial; bulha de sôpro nas carotidas, ruido de corropio n'estas mesmas arterias (bruit de diable); ás vezes paraplegia incompleta, acompanhada de hyperesthesia muscular nos membros inferiores; em alguns casos (8:100) albuminuria; em outros (20:100) grande dilatação das cavidades cardiacas com adelgaçamento de suas paredes. Estes symptomas dependentes da fórma chronica da infecção palustre, ora coexistem, ora não, com os symptomas agudos dos accessos da febre intermittente.

Como se vê, á excepção da côr terrosa do tegumento externo, da tumefacção do baço e do figado, os symptomas da cachexia paludosa são os mesmos que se observam na anemia e na chlorose adiantada.

§ X

As lesões anatomo-pathologicas que caracterisam a cachexia paludosa entre nós, encontram-se sobretudo na cavidade abdominal. O baço apresenta-se muito desenvolvido, melanemico, quasi sempre endurecido, e raras vezes com a sua polpa diffluente, o que aliás é commum nos casos de febres perniciosas. O figado, geralmente muito volumoso, ora apresenta as alterações proprias do primeiro periodo da cyrrhose, ora se acha gorduroso, ora ennegrecido em diversos pontos, ora congesto, ora verdadeiramente hypertrophiado.

Em dous casos terminados pela morte, observados nas enfermarias de clinica, um em 1870, e outro em 1873, encontrei a glandula hepatica em suppuração. No primeiro havia um unico abcesso, das dimensões de uma pequena laranja, occupando a parte superior da face convexa do orgão; no segundo existiam tres collecções purulentas: duas pequenas, do tamanho de uma noz, pouco mais ou menos, no lóbo esquerdo, uma, do tamanho de um ovo de gallinha, situada na parte media do lóbo direito. Em 1868 observei um exemplo curioso de hydropisia da vesicula biliar, em um doente de cachexia paludosa. A proeminencia e tensão da parte interna do hypochondro direito; a dôr exagerada que a apalpação e a percussão provocavam n'esta região; a coincidencia de accessos intermittentes irregulares, que não se dissipavam mediante o emprego de repetidas dóses de sulfato de quinina; e mais que tudo, a evidente fluctuação que percebi mais de uma vez nos pontos dolorosos, induziram-me a diagnosticar um abcesso do figado. Uma conferencia por mim

convocada, da qual faziam parte tres distinctos cirurgiões, concordou commigo na necessidade de se praticar uma puncção na parte media do tumor por meio de um trocater commum. * Fez-se a puncção, e pela canula do trocater sahio uma enorme quantidade de um liquido seroso, transparente e esverdinhado. Seis dias depois, o doente, que ia passando regularmente, foi acommettido de uma peritonite agùda, precedida em seu desenvolvimento por uma dôr muito intensa, que subitamente appareceu nas proximidades da cicatriz umbilical. No fim de trinta e seis horas a phlegmasia peritoneal terminou pela morte. A autopsia demonstrou que o figado estava muito tumefacto e congesto; que a vesicula biliar, extraordinariamente desenvolvida, apresentava-se dividida em seu interior em dous compartimentos; um, o maior, das dimensões de uma grande laranja, estava completamente vasio, e tinha na parede anterior uma perforação triangular, muito provavelmente a que tinha sido praticada com o trocater durante a vida; o outro, muito menor, quasi vasio, contendo ainda cerca de uma onça de um liquido perfeitamente identico ao que tinha sido evacuado pela puncção. Na parede lateral esquerda d'esse compartimento havia uma solução de continuidade, irregular, de bordos franjados, por onde se tinha feito o derramamento no peritoneo, causa da peritonite que levou o doente ao tumulo.

Nos rins, a anemia e a degenerescencia amyloide são as alterações geralmente observadas. A ischemia por

---

* N'esta epoca ainda não era conhecido o precioso apparelho aspirador de Dieulafoy, que tão assignalados serviços tem prestado ao diagnostico das collecções liquidas, quer no dominio da cirurgia, quer no da medicina.

embolia melanemica é uma lesão pouco frequente no Rio de Janeiro; ao passo que a pigmentação escura da substancia renal é commum.

No tubo gastro-intestinal observam-se, na cachexia paludosa, todas aquellas desordens que são peculiares ás outras anemias.

No cerebro só tenho encontrado os signaes de uma anemia pronunciada na substancia branca, e ás vezes a pigmentação escura da substancia cortical. Nunca encontrei derramamentos serosos na cavidade da arachnoide, nem no interior dos ventriculos, salvo quando appareciam hydropisias durante a vida, produzidas pelas condições pathogenicas que referi no começo d'este paragrapho.

O coração quasi sempre se apresenta pallido, flaccido, amollecido, muitas vezes gorduroso, especialmente no ventriculo direito: as suas cavidades acham-se dilatadas, as paredes adelgaçadas, o endocardo parietal, bem como o valvular, completamente intactos.

A melanemia pulmonar é muito frequente; ora occupa grandes zonas na superficie do orgão; ora é disposta em fórma de pequenas manchas, irregularmente arredondadas, de côr escura, quasi preta, cujo numero em geral está na razão inversa do tamanho.

Não é raro encontrar-se em alguns casos de cachexia paludosa uma dilatação exagerada dos orificios cardiacos, principalmente o mitral, dando lugar durante a vida a todos os symptomas geraes e physicos de uma insufficiencia valvular. Esta insufficiencia, meramente funccional, é a consequencia da alteração nutritiva do myocardo, quer provenha sómente da dyscrasia, quer seja o effeito de uma myocardite palustre, como admitte o professor Fabre de Marselha.

O Dr. Duroziez, tendo-se occupado com alguma attenção com as lesões oro-valvulares do coração de origem paludosa, encontrou em algumas autopsias as valvulas sigmoides aorticas retrahidas, encarquilhadas e rugosas, sem que houvesse na historia anamnestica dos doentes nenhuma outra condição pathologica a não ser o impaludismo, que pudesse explicar a etiologia da endo-aortite productora da lesão organica. Em 1881 tive occasião de observar na clinica da Faculdade um caso d'esta ordem perfeitamente caracterisado. Encontrei um outro em 1883 em que havia alteração sensivel da valvula mitral, sem que tivesse havido anteriormente rheumatismo, alcoolismo, ou syphilis.

§ XI

Ha uma molestia no Brazil, frequente no interior da provincia do Rio de Janeiro, que se assemelha muito á cachexia paludosa, e tem sido com ella confundida por muitos medicos distinctos. Essa molestia, conhecida pelo nome de *oppilação*, ataca quasi exclusivamente a classe pobre, principalmente os escravos, entre os quaes annualmente faz um grande numero de victimas. É uma entidade morbida pathogenicamente constituida por uma notavel diminuição no elemento globular do sangue (disglobulia) e grande reducção na proporção da albumina.

As más condições hygienicas, em que vivem os individuos acommettidos d'essa molestia, são as causas que concorrem para o seu desenvolvimento, sem que o miasma palustre contribua para isso com o menor contingente.

Nos lugares elevados, inteiramente isentos de pantanos e aguas estagnadas, onde não reinam febres intermittentes, nem endemica, nem epidemicamente, a oppilação ataca a escravatura dos estabelecimentos ruraes e agricolas, denominados *fazendas*, bem como a gente livre que vive como esta parte infeliz da nossa população. Uma alimentação insuffiente pela quantidade e pela qualidade, composta de uma pequena porção de carne secca, feijão e farinha de mandioca ou de milho; um excessivo trabalho que acarreta perdas organicas mal reparadas; a agglomeração de muitos individuos em pequenos aposentos, cuja reunião constitue as *senzalas*, onde dormem expostos á humidade da atmosphera e sobre um solo argilloso e excessivamente humido; os constantes resfriamentos a que estão expostos pela insufficiencia das vestes que lhes cobrem as carnes, taes são as influencias nocivas, que, actuando lenta e gradualmente em todo o organismo, viciam a nutrição, depauperam as forças, e dão em resultado a dyscrasia sanguinea chamada *oppilação*, que tambem recebeu do Sr. Dr. Jobim o nome de *hypoemia intertropical*. A estas causas que obram unicamente sobre um certo gruppo de individuos, e que são evitadas por aquelles que gozam de alguns recursos pecuniarios, associam-se outras, cuja acção estende-se a todos os habitantes do nosso clima, porem que sem o concurso das primeiras são impotentes para produzir o mal: são as condições thermometricas, hygrometricas e barometricas da atmosphera. O calor e a humidade que quasi sempre reinam no ambiente das zonas intertropicaes, não só diminuem a quantidade de oxygeno de que carece a hematose pulmonar, mas tambem reduzem ao minimo a exhalação da pelle e dos pulmões; estes dous resultados,

que os climas quentes produzem na economia animal, concorrem grandemente para diminuir a plasticidade do sangue, perturbar o processo da sanguinificação, reduzir o numero dos globulos vermelhos e augmentar a proporção da agua. O Sr. Dr. Souza Costa, em uma brilhante memoria publicada na *Gazeta Medica do Rio de Janeiro*, em 1862 *, referindo-se á etiologia da oppilação, exprime-se do seguinte modo: "Considerando a oppilação debaixo do ponto de vista etiologico, nós lhe reconhecemos duas especies de causas, obrando de concerto, que são: 1º, os agentes meteorologicos proprios dos climas quentes; 2º, a natureza da alimentação, genero de vida, habitos e infracção de todas as regras hygienicas. É sómente admittindo a existencia de taes causas, que podemos dar a razão por que a oppilação é endemica no Brazil em tantas localidades onde, por suas condições topographicas, as febres intermittentes são apenas conhecidas."

N'estas phrases singelas e concisas do finado professor de hygiene da faculdade do Rio de Janeiro, póde-se apreciar perfeitamente a opinião da maioria dos medicos brazileiros a respeito da differença que ha entre a oppilação e a cachexia paludosa, quanto ás causas que as produzem.

Ninguem contesta que a primeira d'estas duas molestias tenha grande predilecção para a raça preta, e é por isso que alguns escriptores a chamam *cachexia africana;* no entretanto a observação clinica tem demonstrado entre nós que as affecções palustres são muito raras n'essa raça.

* Da oppilação considerada como molestia distincta da cachexia paludosa e completamente independente do miasma paludoso.

O Dr. Wucherer, medico allemão muito distincto, que exercia a sua profissão em uma das provincias do Brazil (Bahia), tendo encontrado, pela autopsia de alguns individuos mortos de oppilação, grande numero de pequeninos vermes no interior dos intestinos delgados, principalmente no duodeno, a que Davaine deu o nome de *ankilostomum duodenale*, concluio que a molestia era de origem verminosa, e como tal devia ser combatida. As observações por elle publicadas na *Gazeta Medica da Bahia*, e divulgadas no Rio de Janeiro, chamaram para este ponto a attenção de alguns praticos distinctos, entre os quaes sobresaem o Sr. barão de Maceió, professor de histologia da faculdade do Rio de Janeiro, e o Sr. Dr. Julio de Moura, que exerce a medicina entre nós com muita distincção.

Comquanto para estes dous habeis collegas e para muitos outros a questão já esteja decidida no sentido affirmativo, isto é, conforme a opinião do Dr. Wucherer, eu creio, de accordo com uma boa parte dos medicos brazileiros, que este problema de etiologia não póde ser satisfactoriamente resolvido sem o auxilio de grande numero de observações, seguidas de necropsia, em que a molestia, estando ainda em principio, o doente venha a succumbir victima de um outro soffrimento. Do contrario será muito facil julgar como causa aquillo que não é senão effeito dos progressos do mal. *

Se da etiologia passarmos aos symptomas da oppilação, veremos que ella ainda se distingue da cachexia

---

* V. para maior desenvolvimento d'esta questão de nosologia nacional a lição XLII do 2° volume das minhas Lições de Clinica Medica.

palustre. Observam-se, é verdade, todos aquelles phenomenos inherentes a qualquer anemia globular; porem os que são produzidos pela melanemia faltam completamente; não ha grande tumefacção do figado nem augmento de volume do baço; logo no começo manifesta-se edema nas palpebras e no terço inferior das pernas, o que é devido á desalbuminação do sangue. O appetite perverte-se de um modo tal, que apparece a pica e a malacia; os doentes são levados a comer barro, tijolo e terra. Este phenomeno é tão frequente, sobretudo nos pretos, que entre a synonimia da molestia figura o nome de *geophagia*. A pelle, em lugar da amarellidão especial que se encontra na cachexia paludosa, apresenta uma côr semelhante á da cera velha; as escleroticas revestem-se de um reflexo azulado muito caracteristico. As desordens da innervação são muito frequentes e apparecem prematuramente: as tonteiras e vertigens, as nevralgias externas e visceraes, a dyspepsia gastrica e intestinal, estão n'este caso. As hydropisias marcham rapidamente, generalisam-se e apressam a terminação pela morte, sem que haja albuminuria nem lesão cardiaca que as explique. Pelo exame cadaverico não se encontram em orgão algum a pigmentação melanemica, nem tão pouco as embolias.

A oppilação tem ás vezes uma marcha rapida, e em pouco tempo determina a morte; a cachexia paludosa tem sempre um progresso muito lento. Na primeira d'estas molestias a cura completa é a excepção da regra; o inverso se dá na segunda.

No tratamento d'esta o emprego dos saes de quinina é indispensavel para combater o elemento especifico; no d'aquella estes saes não são indicados.

Em conclusão pois direi, que a cachexia paludosa é uma molestia muito distincta da oppilação, tanto pelas causas que as produzem, os symptomas que as caracterisam e a marcha que seguem, como pelo tratamento que reclamam.

As duas observações que se seguem, uma de cachexia paludosa e outra de oppilação, ambas colhidas na enfermaria de clinica (Santa Izabel) em 1872, facilitam a comparação entre as duas molestias.

Observação VII. — José Joaquim Alves, portuguez, de 35 annos de idade, servente de obras, regularmente constituido, está no Brazil ha oito annos, e tem sempre residido no municipio da Estrella (lugar muito pantanoso).

Tem tido por diversas vezes accessos de febre intermittente, ora com o typo quotidiano, ora com o typo terção, e ultimamente com o typo quartão. Tem sempre tomado altas dóses de sulfato de quinina para combater esses accessos; o seu restabelecimento nunca durou por mais de trinta a quarenta dias; logo que passava algum tempo sem tomar quinina, reapparecia a febre. Ha tres mezes, pouco mais ou menos, ficou privado de trabalhar, porque sentia grande cansaço quando andava, palpitações do coração, tonteiras, perturbação na vista, anorexia completa, dôr no lado esquerdo do ventre e alguma diarrhéa. Estes soffrimentos foram-se incrementando gradualmente, até que forçaram o doente a recolher-se ao hospital da santa casa da mizericordia, onde occupa o leito n. 15 da enfermaria de Santa Izabel.

Dia 7 de Maio de 1872.— (Primeira visita).— Face entumescida (bouffie), côr terrosa do tegumento externo, pallidez extrema das conjunctivas e de toda a mucosa bucal; ausencia absoluta de edema nos membros inferiores. Ha quatro dias que não tem tido accessos de febre. Lingua saburrosa, bôca amargosa, inappetencia; peso na região epigastrica, onde a pressão provoca alguma dôr. Figado muito volumoso, chega ao nivel da quinta costella e excede o rebordo costal na extensão de 8 centimetros; o baço mede 19 centimetros em seu maior diametro e 12 no menor; na região splenica ha dôr, que se exacerba muito pela percussão; duas a tres evacuações diarrheicas em vinte e quatro horas.

Ourinas claras, limpidas e transparentes; o calor e o acido azotico não demonstram a existencia de albumina; as analyses para a descoberta do assucar não foram feitas. Calor axillar a 37°,2, pelle secca, pulso a 82, pequeno e molle. Area precordial um pouco mais extensa do que no estado normal; impulsão do coração augmentada, ruido de sôpro systolico na região cardiaca, muito intenso na base; ruido de corropio (bruit de diable) nas carotidas; grande cansaço e oppressão; os movimentos no leito exigidos para o exame provocam muita dyspnéa. Ausencia de tosse, diminuição na intensidade do murmurio respiratorio na base de ambos os pulmões, principalmente do direito, onde a sonoridade da parede thoraxica é menor. Tonteiras e vertigens, zumbidos nos ouvidos, somno pezado e acompanhado de pezadelos.

Diagnostico.— Cachexia paludosa.

Prognostico.— Favoravel.

Prescripção :

Infusão de ipecacuanha.................... 8 onças (250 grammas)

Tome duas colhéres de sopa de meia em meia hora. — Vomitos abundantes.

Dia 8.— Lingua boa, appetite, desapparecimento da diarrhéa.

Prescripção :

Sulfato de ferro..........................
Sulfato de quinina........................ } ãa 1 oitava (4 grammas)
Extracto molle de quina...................

Divida em 36 pilulas iguaes—Tome 3 por dia.
Agua de Inglaterra—Tome 2 colhéres de sopa sobre cada pilula.
Tinctura de iodo pura, para fomentar os hypochondros uma vez no dia.
Carne, vinho generoso e café.

Este tratamento foi continuado até o dia 12 de junho, apresentando sempre o doente melhoras progressivas. N'esse dia elle queixou-se de dôres gastralgicas e constipação de ventre. Foi suspensa a medicação.

Prescripção :

Magnesia fluida de Murray............... 10 onças (320 grammas)
Tinctura de belladona....................
Tinctura de noz vomica.................. } ãa 10 gottas

Tome em quatro porções com tres horas de intervallo entre ellas.

O doente teve tres largas evacuações; as dôres do estomago diminuiram muito de intensidade, porem não cessaram completamente.

Mesmo tratamento. Tome a poção ás colhéres de sopa de duas em duas horas.

Dia 17 de junho. — Restabelecimento completo das funcções digestivas; desapparecimento da gastralgia.

Prescripção :

Lactacto de ferro . . . . 6 grãos (3 decigrammas)
Magnesia calcinada . . . .
Rhuibarbo em pó . . . . } ãa 2 grãos (10 centigrammas)
Canella em pó . . . . 1 grão (5 centigrammas)

Misture bem, faça 1 papel e como este mais 23.
Para o doente tomar um ao almoço e outro ao jantar.

Quina amarella em pó . . . . 1 oitava (4 grammas)

Tome em um pouco de café entre as duas refeições.
Fricções nos hypochondros com tinctura de iodo diluida — tres vezes por semana.
Alimentação restauradora.

Esta medicação produzio excellentes resultados. O doente fez uso d'ella até o dia 25 de julho, tendo sido suspensas as fomentações iodadas no dia 11. No dia 27 teve alta, conservando ainda um pequeno crescimento no baço. Aconselhei-lhe o uso dos banhos frios e do vinho de quina e ferro de Robiquet.

Observação VIII. — João da Limeira, portuguez, de 39 annos de idade, hortelão, bem constituido, residente no Brazil ha tres annos e dous mezes, occupa-se em cortar e vender capim em uma chacara do Andarahy Grande, onde mora.

Passa grande parte do dia com os pés na humidade, no exercicio de sua profissão; dorme em um pequeno casebre de sapê com mais tres companheiros, mal resguardado da chuva, dos ventos e dos temporaes; alimenta-se ordinariamente de carne secca, feijão, bacalháo e sardinhas; o seu trabalho começa de madrugada; muitas vezes é forçado a sair com chuva, molhando-se e conservando a roupa molhada no corpo durante o dia. Nunca teve outra molestia grave senão variola confluente na cidade do Porto, ha vinte annos.

Começou a notar que os pés inchavam, bem como as palpebras sobretudo de manhã, quando acordava; ao mesmo tempo sentio cansaço que gradualmente foi augmentando; perdeu o appetite, e ultimamente, ha um mez, pouco mais ou menos, appareceu-lhe uma dôr no estomago, que se exacerba muito depois das refeições. Quando faz qualquer exercicio, sente grandes palpitações do coração e tonteiras. Estes soffrimentos chegaram a um ponto tal, que Limeira deixou de trabalhar e procurou o hospital da mizericordia, para onde entrou no dia 21 de junho de 1872, indo occupar o leito n. 2 da enfermaria de Santa Izabel.

Dia 22 de julho. — (Primeira visita). — Face entumescida (bouffie), edema das palpebras, sobretudo das superiores; côr pallida do tegumento externo; descoramento completo das mucosas; ligeira côr azulada das escleroticas. Edema nos pés e no terço inferior das pernas. Anorexia, desejo imperioso de comer fructos acidos, mesmo os que não estão maduros; muita sêde; lingua pallida, sem saburra, sulcada transversalmente em seus bordos, como se ahi os dentes deixassem uma certa impressão. Dôr epigastrica, que se exacerba pela pressão, e sobretudo depois da ingestão dos alimentos: esta dôr, quando é intensa, irradia-se para os hypochondros e para o dorso. Figado e baço normaes; constipação de ventre. Ourinas abundantes, descoradas, privadas de albumina e de glycose, pouco ricas de uratos e de chloruretos. Cansaço, oppressão e dyspnéa; palpitações violentas do coração; area precodial normal, bulha de sôpro systolica bem manifesta na base, estendendo-se para a ponta da região cardiaca; segunda bulha normal muito clara e vibrante. Pulso a 76, calor axillar a 36°,9; bulha de sôpro nas carotidas, ausencia de bulha de corropio n'estas arterias. Apparelho respiratorio normal. Tonteiras e vertigens, principalmente quando o doente se abaixa, ou deixa rapidamente a posição horisontal.

Diagnostico. — Oppilação.

Prognostico. — Duvidoso.

Prescripção:

Mistura purgativa de Le Roy .... 2 onças (64 grammas)

Tome de uma só vez.
Quatro largas evacuações.

Dia 23. — Diminuição do edema dos membros inferiores; menor oppressão.

Sulfato de ferro	ãa 1 oitava (4 grammas)
Extracto molle de quina	

Divida em 24 pilulas. — Tome 2 ao almoço e 2 ao jantar.
Vinho de quina e genciana. — Tome um pequeno calix depois das refeições.
Carne, vinho e café.

Este tratamento durou até o dia 11 de Setembro, tendo sido interrompido duas vezes por um dia, para administrar-se ao doente o purgativo de Le Roy na dóse de 1 onça (32 grammas). As melhoras, que até então eram evidentes, porem lentas, progrediram rapidamente depois que as pilulas de sulfato de ferro e extracto de quina foram substituidas

pelo xarope de citrato de ferro ammoniacal (uma colhér de sopa no começo das refeições).

No dia 27 de Setembro, o doente, com quanto ainda não estivesse restabelecido, exigio e obteve a sua alta.

§ XII

A cachexia paludosa ordinariamente termina pela cura, como já tive occasião de dizer. Os casos de terminação pela morte que tenho encontrado em minha pratica, são todos de individuos em que a cachexia se complicava de lesão organica do figado (cyrrhose, steatose, abcesso, degenerescencia amyloide), de lesão cardiaca (dilatação das cavidades com adelgaçamento das paredes) ou de albuminuria dependente de alteração renal (embolia melanemica, nephrite diffusa, steatose, degenerescencia amyloide).

A diarrhéa, que raras vezes complica a cachexia paludosa, constitue uma grave circumstancia, que influe muito no prognostico.

§ XIII

No tratamento da cachexia paludosa, os medicos do Rio de Janeiro attendem sempre a duas indicações principaes: combatter a intoxicação especifica e reconstituir a crase do sangue. Os saes de quinina preenchem a primeira, os tonicos e ferruginosos preenchem a segunda. Se o doente ainda apresenta accessos intermittentes, administram-se altas dóses de sulfato de quinina, sobretudo nos dias em que deve apparecer a febre (18 a 24 grãos — 1 gramma a 1 gramma e 3 decigrammas). Logo que cessam as manifestações agudas da infecção, o sal

quinico é associado ás preparações de ferro na dóse de 3 a 6 grãos por dia (15 centigrammas a 3 decigrammas). As obstrucções do figado e do baço combatem-se por meio de ventosas levemente escarificadas e seccas, fomentações iodadas e resolutivas, vesicatorios e sedenhos. A quina, a genciana e outros amargos, a agua de Inglaterra, o vinho de quinium de Labarraque, taes são os outros meios therapeuticos que, associados a uma alimentação reparadora, quasi sempre são seguidos entre nós de completo successo no tratamento da molestia de que se trata. A hydrotherapia, ora constituida por banhos frios communs, de agua doce ou salgada, embrocações ou duchas, ora empregada methodica e scientificamente em um estabelecimento apropriado, é um recurso destinado aos casos rebeldes, que não cedem á medicação ordinaria.

Eu costumo quasi sempre principiar o tratamento da cachexia paludosa por um vomitivo, ou por um purgativo drastico; prefiro o primeiro se ha symptomas de embaraço gastrico, lingua saburrosa e inappetencia; recorro ao segundo se não existem estes symptomas e se não ha diarrhéa, com o fim de promover uma excitação na mucosa gastro-intestinal, que a desperte do estado de atonia e languor em que ella ordinariamente se acha nas cachexias, nas molestias constituidas por uma anemia globular, e em todas aquellas em que a nutrição se apresenta profundamente compromettida. Depois d'esta excitação produzida pelo drastico, a absorpção dos preparados ferruginosos e tonicos é mais prompta, a assimilação da alimentação analeptica mais facil e mais completa. Tenho conseguido com esta pratica excellentes resultados, mesmo em certos casos que parecem perdidos á primeira vista. Os factos que a abonam são tão numerosos e

expressivos, que ella é invariavelmente seguida pelos medicos que foram meus discipulos e testemunharam a sua utilidade nas enfermarias de clinica da faculdade. A mistura purgativa de Le Roy do 2º gráo é a formula de que lanço mão n'este caso para o emprego da medicação drastica, porque é uma dissolução na aguardente dos principios activos da escamonéa e da jalapa; a natureza do vehiculo dissolvente auxilia muito a acção que pretendo obter com estes dous purgativos energicos. A dóse da mistura de Le Roy varía conforme as condições individuaes dos doentes e o gráo de atonia em que se acha o apparelho digestivo; 1 a 2 onças (32 a 64 grammas) para um adulto, são as dóses que geralmente tenho administrado, sem nunca ter observado o menor inconveniente. Na observação VII póde-se ver a maneira por que associo os saes de ferro ao sulfato de quinina, e as proporções d'esta associação; n'ella tambem se vê que, mesmo não havendo accessos intermittentes, e apezar das pequenas dóses de sulfato de quinina anteriormente tomadas, quando suspendi o uso d'este medicamento, o substitui por uma oitava de quina amarella em pó, tomada todos os dias em suspensão no café; assim procedo na immensa maioria dos casos.

Como em todas as molestias anemicas, na cachexia palustre ha muitas vezes necessidade de mudar um sal de ferro por outro; de substituir uma preparação soluvel por outra insoluvel, ou o inverso, de variar de formula pharmaceutica, seguindo-se os preceitos pharmacologicos e therapeuticos que devem presidir ao emprego da medicação marcial, qualquer que seja a molestia que a reclame.

O arsenico, associado ao ferro e á quina, tem sido por mim muitas vezes empregado, na cachexia paludosa

inveterada, com muito proveito; nos casos em que os doentes accusam nevralgias externas e visceraes, dependentes mesmo da dyscrasia sanguinea, o acido arsenioso se torna indispensavel. Este medicamento tem sido de grande utilidade em Cayena e na Guadeloupe, sempre que se trata da fórma chronica da infecção paludosa, segundo as observações dos Drs. Laure e Gonnet.

CAPITULO II

FEBRE INTERMITTENTE LARVADA

§ I

A febre intermittente larvada do Rio de Janeiro, ora se apresenta revestida da maior simplicidade, ora toma um caracter grave, constituindo uma verdadeira febre perniciosa. Só me occuparei n'este capitulo da fórma simples.

Com quanto em um certo numero de casos, os accessos larvados venham acompanhados de algum calor febril, sem precedencia de calafrios nem terminação por suores, a regra geral é que elles se manifestem sem que haja o mais pequeno augmento de calor que possa indicar a existencia de febre. Ás vezes, o phenomeno morbido que constitue o paroxysmo é precedido em seu apparecimento por uma sensação de frio que os doentes experimentam nas plantas dos pés, nas extremidades dos dedos, ou na columna vertebral; outras vezes a cessação d'esse phenomeno coincide com uma transpiração abundante, ou apenas sensivel e limitada a certas regiões, como a

fronte, o pescoço e o tronco. Commummente não se observa symptoma algum que possa ser attribuido a um accesso intermittente legitimo; e a não ser a periodicidade mais ou menos regular com que se manifesta o phenomeno, ou o gruppo de phenomenos dependente da infecção miasmatica, o diagnostico se tornaria muito difficil.

Em alguns casos, os accessos de uma febre larvada simples são substituidos por accessos francos bem caracterisados, e isso tem lugar espontaneamente, ou depois do emprego das primeiras dóses de sulfato de quinina. Em outros casos, a febre larvada simples é seguida de um accesso pernicioso formal, extremamente grave, que quasi sempre determina a morte do doente. Ha casos finalmente, em que os paroxysmos larvados reproduzem-se durante muitos dias, e, apezar de não serem reconhecidos em sua natureza e convenientemente combatidos, apresentam sempre a mesma benignidade: estes ultimos casos constituem a excepção da regra.

Não é raro encontrar-se uma febre intermittente larvada em um individuo que, tendo soffrido anteriormente de accessos francos, não foi radicalmente curado: n'este caso, o exame minucioso das visceras do ventre revela quasi sempre a existencia das lesões proprias da intoxicação paludosa. Na observação XII acha-se consignado um exemplo d'esta ordem muito importante.

Raras vezes a febre larvada coincide com a cachexia palustre, e quando isso se dá, o phenomeno morbido que representa o accesso só se manifesta depois que o doente tem sido submettido a um tratamento methodico e apropriado, e se acha muito melhor da molestia chronica: foi o que tive occasião de observar duas vezes no hospital da mizericordia.

O typo quotidiano é o que se observa, na grande maioria dos casos, quando se trata de uma febre intermittente larvada; o typo duplo-terção e o terção apparecem ás vezes; o typo quartão é excessivamente raro entre nós; eu nunca o encontrei em minha pratica.

As nevralgias, externas ou visceraes, sobretudo as da face, as congestões, as hemorrhagias, sobretudo a hemoptises e a epistaxis, o delirio, as hallucinações, a somnolencia soporosa, a insomnia, os espasmos convulsivos, as convulsões parciaes, tonicas ou clonicas, a dyspnéa, a tosse, a rouquidão, a oppressão precordial, os vomitos e a diarrhéa, taes são os phenomenos morbidos que ordinariamente se manifestam periodicamente, produzidos pela infecção paludosa, e constituindo os accessos da febre intermittente larvada.

O Dr. Duboué * refere algumas observações interessantes, em que a incontinencia das ourinas, a conjunctivite e outros estados pathologicos se manifestavam debaixo da influencia do impaludismo, sem que houvesse a menor reacção febril, tendo-se os doentes restabelecido completamente depois do emprego do sulfato de quinina.

A fórma nevralgica dos accessos larvados é sem duvida alguma a que se observa no Rio de Janeiro com mais frequencia; o mesmo acontece em outros paizes em que as affecções paludosas são communs, segundo referem todos os autores estrangeiros.

A nevralgia do 5º par, principalmente dos seus ramos supra-orbitario e infra-orbitario, é de todas as nevralgias

---

* De l'impaludisme, obra citada.

intermittentes paludosas a que se apresenta mais frequentemente.

Se os accessos larvados sobrevêm em um individuo que soffre de qualquer molestia do apparelho respiratorio, sobretudo de bronchite chronica ou tuberculisação pulmonar, caracterisam-se por grandes hemoptises, que resistem ao tratamento commum, e só cedem ao sulfato de quinina. Basta ás vezes a simples predisposição para a phthisica, herdada ou adquirida, para que as hemorrhagias do pulmão constituam a febre larvada. Estas hemorrhagias periodicas são communs entre nós.

Poderiamos aqui referir um grande numero de observações de febre intermittente larvada, uma de cada especie, para dar uma idéa exacta da variedade immensa de um genero de molestia pouco conhecido nos paizes da Europa, em que o miasma paludoso não tem grande importancia etiologica; isso porem daria a este trabalho uma extensão demasiada, e o interesse das observações não compensaria esse inconveniente, principalmente depois do que acima fica dito. Todavia julgo de grande vantagem apresentar o resumo de seis observações importantes, das quaes as duas primeiras se referem a casos graves, porque todas ellas offerecem particularidades que são de muito alcance para o medico pratico.

Observação IX.—João Delfim Pereira, de 29 annos de idade, brazileiro, caixeiro de cobranças de uma casa commercial importante do Rio de Janeiro, foi no dia 12 de dezembro de 1871 ao municipio de Iguassú (lugar paludoso) cobrar algumas dividas; ahi demorou-se por espaço de quarenta dias sem experimentar o mais pequeno incommodo de saude. No dia 26 de janeiro de 1872, ás 6 horas da tarde, foi acommettido de uma forte pontada nas vizinhanças do mamelão esquerdo, que lhe impedia de respirar, tossir e executar alguns movimentos com o

tronco. Recorreu a differentes fomentações excitantes, ao sinapismo e ás ventosas seccas, sem conseguir grande allivio.

No dia 27 de manhã, depois de ter feito uso de uma poção com chlorhydrato de morphina e agua de louro-cerejo, prescripta por um facultativo, achou-se muito melhor. Ás 6 horas da tarde d'este dia reappareceu-lhe a mesma dôr, porem com tal intensidade, e acompanhada de tão grande dyspnéa, que o medico assistente julgou conveniente ouvir a respeito do caso a opinião de um collega. Ás 10 horas da noite fui eu chamado. Encontrei o doente banhado em abundante suor frio, recostado em uma cadeira, sem poder mover-se para qualquer dos lados, com a face exprimindo angustia, lutando com uma verdadeira orthopnéa, com o pulso pequeno, concentrado e frequente, porem completamente apyretico. A dôr do lado esquerdo do peito tinha todos os caracteres de uma nevralgia intercostal, com os seus tres pontos de exacerbação: a parede thoraxica respectiva conservava-se quasi immovel durante os movimentos ins e expiratorios, a respiração era quasi exclusivamente diaphragmatica. No pulmão esquerdo notava-se apenas alguma diminuição no murmurio vesicular; o coração estava accelerado em seus batimentos. A lingua estava revestida de uma tenue camada de saburra branca; havia alguma sêde e anorexia absoluta.

Depois de ter ouvido a historia do doente, o resultado do exame a que procedi levou-me a diagnosticar uma febre intermittente larvada de fórma nevralgica. Prescrevi um purgativo salino, e meia oitava de sulfato de quinina, para ser dada em tres dóses, depois das evacuações provocadas pelo purgativo.

Na tarde do dia 28, a pontada, que tinha cessado completamente ás 11 ½ horas da manhã, não se manifestou. O sal de quinina continuou a ser administrado, em dóses decrescentes, nos dias 29, 30 e 31, 1 e 2 de Fevereiro; a cura tornou-se radical no dia 3.

Observação X. — Samuel Chadwich, natural dos Estados Unidos, de 34 andos de idade, relojoeiro, oriundo de mãi tuberculosa, e muito sujeito a contrahir bronchites, teve uma pneumonia em julho de 1869, da qual restabeleceu-se difficilmente: só em outubro foi que conseguio voltar para a sua officina. Em 13 de março de 1870, depois de ter sentido algumas horripilações, teve uma violenta hemoptises ás 8 horas da noite, a qual diminuio muito de intensidade mediante o emprego de ventosas seccas nas costas, sinapismos nas

extremidades inferiores e uma poção contendo 1 escropulo de tannino, meia oitava de ergotina e 1 onça de xarope diacodio. Escarrou sangue por diversas vezes durante o dia 14, e ás 11 horas da noute reappareceu com abundancia a hemorrhagia, sem que os mesmos meios produzissem resultados vantajosos. As melhoras d'esta vez coincidiram com o uso de duas claras de ovos dissolvidas em um copo d'agua, meio este que foi aconselhado ao doente por um pharmaceutico da vizinhança. No dia 15, ás 7 ½ horas da noute, pouco mais ou menos, novas horripilações, semelhantes ás do dia 13, seguidas de uma terceira hemoptises e de lypothimias frequentes. Tendo eu visto o doente pouco tempo depois do apparecimento do paroxysmo hemorrhagico, e acreditando, pelo que acabo de referir, que se tratava de uma febre larvada de typo duplo-terção, apezar de encontral-o completamente apyretico, receitei-lhe uma libra de limonada sulfurica fortemente acidulada, tendo em dissolução 36 grãos (2 grammas) de sulfato de quinina, para ser dada aos calices de hora em hora.

Ás 2 horas da madrugada o doente tomou a ultima dóse do remedio, tendo a hemorrhagia cessado completamente uma hora antes. Continuei a dar o sal de quinina, na mesma dóse, nos dias 16 e 17, na dóse de 24 grãos (1 gramma e 3 decigrammas) nos dias 18 e 19; 12 grãos (6 decigrammas) nos dias 20, 21 e 22. A hemoptises deixou de manifestar-se desde a manhã do dia 16, e o doente conseguio restabelecer-se completamente, depois de uma longa convalescença, e depois de ter feito uma viagem ao interior da provincia de Minas.

Observação XI. — Elisa, criança de 7 annos de idade, lymphatica e muito debil, teve coqueluche, complicada de febre intermittente, durante seis mezes. Tomou muito sulfato de quinina inutilmente, visto como só conseguio curar-se, quer de uma, quer de outra molestia, depois que a levaram para Theresopolis, onde fez uso de banhos frios.

Em agosto de 1871, estando em casa de seus pais, em uma chacara de S. Christovão, foi acommettida pela primeira vez, ás 9 horas da noute, de uma crise nervosa, caracterisada do seguinte modo: uma hora depois de ter conciliado o somno acordou subitamente, dominada por grande terror, teve alguns movimentos convulsivos

dos braços e dos musculos da face, que foram substituidos por um verdadeiro trismus; este estado durou por espaço de meia hora, pouco mais ou menos, e foi gradualmente cedendo á medida que o corpo ficava banhado de suor. Mudou de roupa e dormio tranquillamente até o dia seguinte.

Durante vinte e oito dias, e sempre ás mesmas horas, quando a criança dormia, reproduziram-se regularmente os mesmos phenomenos; em todas as crises manifestaram-se os suores copiosos no momento em que ellas terminavam. Considerada a molestia como dependente da presença de vermes intestinaes, varios medicamentos anthelminthicos foram empregados, porem sem o menor proveito tendo a menina expellido apenas tres ascarides lombricoides.

Tendo eu sido consultado pelo collega assistente sobre esta doentinha, diagnostiquei uma febre intermittente larvada, e aconselhei o uso de umas pilulas compostas de sulfato e valerianato de quinina associados a pequenas dóses de extracto de meimendro. Com este tratamento a menina restabeleceu-se completamente dentro de seis dias.

Observação XII. — Raymundo Ferreira dos Passos, brazileiro, de 42 annos de idade, contrahio febre intermittente na provincia do Espirito Santo, onde esteve residindo durante cinco annos. Os accessos, que apresentavam-se com typos variaveis, continuaram a apparecer no Rio de Janeiro, e só cessaram depois do emprego de altas dóses de sulfato de quinina, bem como da medicação arsenical, segundo o methodo aconselhado por Boudin. Logo que o doente ficou livre da febre intermittente, abandonou os remedios que o seu medico lhe prescrevera e não tomou a menor cautela no seu modo de viver.

Um mez depois de julgar-se curado, Raymundo dos Passos foi acommettido, ás 2 horas da madrugada, de uma dôr aguda na região sternal, acompanhada da sensação de constricção na região precordial e na epigastrica (angina do peito), oppressão extrema, dyspnéa, tosse guttural e secca. Este paroxysmo prolongou-se até 6 horas da manhã, tendo sido acompanhado de uma transpiração muito abundante. Quatro paroxismos semelhantes tinham tido lugar, á mesma hora, pouco mais ou menos, quando eu fui chamado para ver o doente em conferencia. Dous collegas já o tinham visto, e acreditavam ambos que se tratava de uma lesão organica do coração.

O meu exame teve lugar na occasião em que terminava o accesso, e revelou-me o seguinte: Habito externo proprio da cachexia paludosa incipiente; lingua extremamente saburrosa, inappetencia; dôr epigastrica, que se incrementava pela apalpação; figado augmentado de volume, baço volumoso, prisão de ventre. Calor axilar normal (37°,2), pulso um pouco concentrado e pequeno, batendo 95 vezes por minuto, pelle coberta de suor viscoso e frio. Area procordial normal; coração accelerado em seus movimentos, com a sua impulsão augmentada; uma bulha de sôpro systolica e branda, perceptivel em toda a região cardiaca, porem mais intensa na base do orgão. Respiração frequente (40 movimentos respiratorios por minuto); som normal do thorax tanto anterior, como posteriormente; algum estertor sibilante na face posterior de ambos os lados, ausencia completa de estertores humidos; pouca tosse, sem expectoração: as ourinas não foram analysadas.

Á vista da historia que me referio o doente, completada pelos medicos assistentes, e não podendo, depois do exame a que procedi, admittir a existencia de uma lesão do coração, nem tão pouco de uma asthma essencial, como parecia crer a familia do doente, diagnostiquei uma febre intermittente larvada, de fórma nevrotica, complicando a marcha de uma cachexia paludosa. Este juizo foi plenamente confirmado pelo feliz resultado obtido com o tratamento que propuz e foi acceito, do qual faziam essencialmente parte os saes de quinina.

Observação XIII.— Leopoldo, de 13 annos de idade, bem constituido e forte, morador na rua de Catumby, começou a sentir, contra seus habitos, um somno invencivel, logo que anoutecia. Dormia profundamente durante toda a noute, e acordava na manhã seguinte muito bem disposto, porem apresentando a lingua levemente saburrosa. Apezar dos esforços que fazia para dominar o desejo que tinha de dormir, apezar dos recursos de que lançava mão para ficar acordado e entregar-se a seus estudos, era obrigado a deitar-se, e immediatamente adormecia. Este facto reproduzio-se durante nove dias consecutivamente, sem que houvesse a menor reacção febril; o menino estava muito contrariado, porque não podia preparar as suas lições, e os pais principiavam a inquietar-se, porque o julgavam na imminencia de uma molestia grave.

Tendo eu sido consultado a respeito da significação d'este somno invencivel, sempre ás mesmas horas, fóra dos habitos do menino Leopoldo, aconselhei que lhe dessem á 1 hora da tarde 6 grãos de sulfato de quinina, e ás 3 outra dóse igual. Na noute d'este dia, a criança não teve a somnolencia das noutes anteriores, porem teve alguma febre, que terminou por abundantes suores ás 11 horas.

Durante quatro dias o sulfato de quinina foi dado na dóse de 12 grãos, e durante os tres dias seguintes na dóse de 6 grãos. No fim d'este periodo de tempo (seis dias), o menino tinha voltado ás condições primitivas de saude; não teve mais somnolencia nem febre.

Observação XIV. — Uma moça portugueza, debil e lymphatica, solteira, de 22 annos de idade, bem regulada e moradora na rua Formosa, foi acommettida ás 9 horas da noute de 27 de agosto de 1873, de fortes accessos de tosse, que duraram por espaço de duas horas, e a prostraram muito. Durante o resto da noute e durante o dia 28 não tossio senão muito pouco; porem logo que se approximou a hora de dormir, reappareceram os accessos da tosse, com a mesma intensidade dos da noute antecedente, como estes sem expectoração, e sem que apparecesse febre. Durante doze dias reproduzio-se a mesma scena, apezar do emprego de alguns meios empiricos aconselhados pela mãi da moça, e apezar de algumas poções calmantes e narcoticas prescriptas pelo medico da familia. Houve suspeita de que se tratava de uma tosse hysterica, e o bromureto de potassio, associado ao chlorhydrato de morphina foi empregado por espaço de seis dias, porem sem a menor vantagem. A doente convenceu-se de que estava phthisica, tornou-se triste e melancolica perdeu o appetite, e foi acommettida de insomnia: mesmo depois que cessava a tosse, não lhe era possivel conciliar o somno, e passava a noute pensando na molestia e na morte. Foi por esta occasião que o pai a levou ao meu gabinete de consultas, onde a examinei cuidadosamente. A percussão e a auscultação nada revelaram de anormal no apparelho respiratorio, a moça estava muito pallida e abatida. Dando a devida importancia á historia anamnestica e á ausencia de phenomenos significativos que me podessem explicar a tosse frequente e pertinaz que acommettia a doente todos os dias, ás mesmas horas, presumi que se tratava de uma febre intermittente larvada,

e aconselhei o uso de pilulas compostas de sulfato e valerianato de quinina e extracto de opio. Dez dias depois, tendo eu visto novamente a moça no meu gabinete, achei-a perfeitamente restabelecida do incommodo que tanto a affligia, e soube que a tosse havia de todo desapparecido logo no quarto dia depois do uso da quinina. Permanecendo ainda o estado anemico e a anorexia, prescrevi-lhe então uma preparação ferruginosa, associada á quina e á genciana.

Nem sempre a febre larvada apresenta o typo intermittente. Se na maioria dos casos isso é o que se observa entre nós, em outros, menos raros do que pensam alguns pyretologistas estrangeiros, o phenomeno morbido, que depende do impaludismo, reveste o typo remittente franco, quer haja, quer não, reacção febril. Na fórma nevralgica sobretudo, esse ultimo typo é commum.

As desordens do apparelho digestivo, tão frequentemente produzidas pelos accessos francos da febre intermittente, manifestam-se muitas vezes no decurso da febre larvada, e servem então de poderoso auxiliar do diagnostico. Em alguns casos, apezar da ausencia da febre por occasião do paroxysmo, este, depois que passa, deixa como vestigio um embaraço gastrico, que se denuncia por estado saburral da lingua, inappetencia e mau halito. Outras vezes é o figado que se apresenta congesto e doloroso; mais raramente encontra-se o baço augmentado de volume. A dôr splenica (splenalgia de Duboué), como vestigio de um accesso larvado, não tem sido por mim observada uma só vez.

§ II

A origem da infecção miasmatica que produz a febre larvada encontra-se, ora nos pantanos naturaes, ora nos accidentaes, ora no revolvimento do terreno de algumas ruas da cidade, exactamente do mesmo modo por que vimos que se desenvolve a febre intermittente franca. Não é raro que os paroxysmos appareçam no decurso de uma molestia aguda, ordinariamente phlegmasica, ou quando esta tem chegado ao seu termo e o doente vai entrar em convalescença.

Ha casos em que o medico observa a manifestação regular e periodica de um phenomeno morbido, o qual cede ao emprego do sulfato de quinina, sem que nada o autorise a admittir a existencia de uma infecção miasmatica palustre. N'esses casos o medicamento aproveita pela sua acção anti-periodica, e não pelas suas virtudes especificas.

§ III

Se em muitos casos a historia anamnestica do doente esclarece muito o diagnostico de uma febre larvada, e o torna facil mesmo para um medico inexperiente (observações IX e XII), em outros o pratico carece de experiencia e sagacidade para chegar com promptidão ao reconhecimento da natureza da molestia.

A estada do individuo em uma localidade pantanosa; a precedencia de accessos intermittentes francos e legitimos; saburra branca ou amarellada que cobre a superficie da lingua; o augmento de volume do figado

e do baço, acompanhado de dôr, espontanea ou provocada pela apalpação e percussão; a marcha que segue o phenomeno pathologico que caracterisa o paroxysmo, e a inefficacia dos meios therapeuticos geralmente aconselhados para combatter este phenomeno, taes são os elementos de diagnostico de que nos servimos e nos conduzem quasi sempre ao caminho da verdade.

Quando a dôr splenica fôr observada, como a observou em alguns casos o Dr. Duboué, isto é, independente de congestão do baço e sem a menor alteração do figado, ainda o diagnostico se tornará facil, visto como a splenalgia, com os caracteres que descrevi, só por excepção de regra existe sem que haja intoxicação paludosa.

§ IV

A febre larvada ordinariamente é seguida de um accesso pernicioso, depois de um numero maior ou menor de paroxysmos. Esta transição se observa sobretudo na fórma nevralgica. Em 1871 morreu no Rio de Janeiro um habil advogado, fulminado por um violento accesso pernicioso, o qual sobreveio depois de uma nevralgia do trigemeo. Esta nevralgia apresentou durante seis dias o typo remittente bem caracterisado e no entretanto o doente não tomou a mais pequena dóse de quinina.

Eu vi em conferencia com o finado Dr Dias da Cruz um moço que teve um accesso pernicioso mortal, de fórma comatosa, precedido seis dias antes de uma nevralgia occipito-cervical, que apparecia regularmente todas as noutes e cessava na manhã seguinte. Esta nevralgia, que representava um paroxysmo larvado da

infecção paludosa, não tendo sido conhecida em sua natureza, foi gradualmente se incrementando, sem que contra ella um medico consultado houvesse prescripto senão dóses insufficientes de valerianato de quinina.

§ V

No tratamento da febre larvada deve-se seguir o mesmo methodo que aconselhei para a febre intermittente franca; as dóses de sulfato de quinina devem ser no começo de 24 a 36 grãos, á vista da gravidade imminente que ameaça o doente, mesmo quando os accessos se apresentem revestidos de extrema benignidade. Conforme a natureza do phenomeno que constitue o paroxysmo, devemos associar ao medicamento especifico outros meios therapeuticos, ou reunidos na mesma formula, se esta reunião não fôr contraria aos preceitos da pharmacologia, ou dados em uma formula separada, o que quasi sempre é preferivel. Assim, por exemplo, se os accessos se caracterisarem por nevralgias, a belladona, o meimendro, o opio, o estramonio, a valeriana, as preparações de zinco, etc., deverão ser administrados juntamente com os saes de quinina. Se a fórma dos paroxysmos fôr hemorrhagica, os adstringentes serão tambem indicados; se apparecerem vomitos, os anti-emeticos deverão ser empregados, etc. Tudo quanto ficou dito a respeito do tratamento da febre intermittente regular, tem inteira applicação á febre larvada.

CAPITULO III

FEBRE REMITTENTE SIMPLES

§ I

Entre nós a infecção paludosa manifesta-se commummente por uma pyrexia simples de typo remittente. A não ser a ausencia de um periodo apyretico, em que o thermometro revela uma temperatura normal, esta especie nosologica não apresenta a menor differença em relação á febre intermittente. Em um certo numero de casos, a febre, que era ao principio intermittente, torna-se remittente, e ordinariamente isso tem lugar quando o doente não é convenientemente medicado, ou abandona a molestia aos unicos recursos da natureza. Outras vezes observa-se o inverso: a pyrexia começa com o typo remittente, e depois do emprego de algumas dóses de sulfato de quinina é que apparecem os paroxysmos francamente periodicos.

Não ha nada de particular na febre remittente, em relação á etiologia e aos symptomas, que não seja applicavel á febre intermittente, e que não tenha sido referido

no artigo em que me occupei d'esta pyrexia. Em lugar de uma apyrexia completa, a exploração thermometrica mostra que ha apenas diminuição do calor febril; esta diminuição é quasi sempre de 1 ou 2 gráos, e apparece das 6 horas da manhã ás 3 ou 4 da tarde; coincide ás vezes com a presença de algum suor na fronte e no pescoço; outras vezes, porem, apezar do abaixamento da temperatura, a pelle permanece secca. Não é raro que a declinação da febre tenha lugar de madrugada, e passe por isso desapercebida ao medico e ás pessoas que cuidam do doente; se não houver transpiração cutanea que indique a remissão, e se o thermometro não fôr empregado, o pratico poderá ser induzido a erro, sobretudo se não estiver habituado a observar as febres do nosso paiz, e se der demasiado valor ás informações fornecidas pelos enfermeiros.

§ II

Para chegar ao diagnostico de uma febre remittente paludosa simples, o medico deverá attender: 1º, para a ausencia de qualquer lesão visceral que possa explicar a reacção febril que se apresenta; 2º, para os resultados que fornece a exploração thermometrica, a qual revela uma diminuição na temperatura, de 1 ou 2 gráos, em horas certas e determinadas; 3º, para o estado saburral da lingua, apresentando-se a face superior d'este orgão como se tivesse sido caiada; 4º, para a congestão e sensibilidade do figado e do baço; 5º, finalmente, em alguns casos, para a dôr splenica, a que liga tanta importancia o Dr. Duboué. Não preciso mencionar a importancia que tem para o diagnostico o conhecimento que a anamnese

fornece sobre a procedencia do doente, porque este elemento domina toda a historia das pyrexias palustres, e é o primeiro que cala no espirito do medico, mesmo do mais inexperiente.

§ III

A febre remittente simples, sendo reconhecida em seu começo e combatida de modo conveniente, termina pela cura em poucos dias. Depois das primeiras dóses de sulfato de quinina, ou a febre cessa desde logo, sem que appareça um novo accesso, ou o typo da pyrexia muda, e o doente é acommettido de um ou dous paroxysmos intermittentes antes de restabelecer-se.

§ IV

Depois de previamente removido o embaraço gastro-intestinal, que quasi sempre existe, emprega-se o sulfato de quinina, na dóse de 18 a 24 grãos (1 gramma ou 12 decigrammas) na occasião em que diminue o calor febril. Em alguns casos, este periodo de remissão é tão curto, tão passageiro, que o medico deve estar prevenido com antecedencia sobre a hora em que começa a baixar a temperatura, para aproveitar esta opportunidade, e não esperar que a columna thermometrica se aproxime mais da cifra physiologica.

Mesmo depois que cessa a febre, convem insistir no uso da medicação especifica, dando-se as dóses do sal de quinina na hora em que appareciam as remissões, diminuindo-se gradualmente estas dóses, de modo a combatter radicalmente a infecção miasmatica, e impedir uma nova manifestação de sua existencia. As mesmas cautelas que

aconselhei para a febre intermittente devem ser seguidas quando o typo da pyrexia fôr remittente.

Nas duas observações que se seguem encontram-se dous modelos de febre remittente paludosa simples, não tendo havido a menor difficuldade em reconhecer a natureza da molestia.

Observação XV. — Manoel Suzano, portuguez, de 38 annos de idade, recentemente chegado ao Brazil, servente, habita em um cortiço insalubre da praia Formosa, onde adoeceu na tarde do dia 11 de junho de 1872. Duas horas depois de ter jantado como de costume, foi acommettido de um calafrio pouco intenso, nauseas e depois vomitos, expellindo os alimentos que tinha ingerido; deitou-se e appareceu-lhe febre intensa, acompanhada de cephalalgia frontal. Tomou duas chicaras de infusão de folhas de louro e de grelos de laranjeira, persuadido de que tinha tido uma indigestão, e assim passou toda a noute. No dia seguinte continuou a febre e a dôr de cabeça, appareceu uma dôr obtusa no hypochondro direito e as ourinas tornaram-se muito escassas e avermelhadas. O doente recolheu-se no dia 13, ás 7 horas da manhã, ao hospital da santa casa da mizericordia, e occupou o leito n. 18 da enfermaria de Santa Izabel (enfermaria de clinica medica).

Na hora da visita apresentava os seguintes symptomas: face animada, olhos um pouco injectados, temperatura axillar a 39°,2, pulso a 110 e forte, lingua muito saburrosa, anorexia, muita sêde, nauseas de vez em quando, constipação de ventre, sensibilidade epigastrica, figado um pouco crescido e doloroso á pressão e percussão, baço normal, ourinas escassas, muito avermelhadas e sem albumina. Os outros apparelhos em estado normal.

Á vista da informação que deu o doente dizendo-nos que a sua febre datava das 6 horas da tarde do dia 11, sem o ter nunca abandonado, diagnostiquei uma febre remittente paludosa, recommendei aos internos que tomassem a temperatura á 1 e ás 5 horas da tarde, e fiz as seguintes prescripções:

Infusão de ipecacuanha	8 onças
Tartaro emetico	1 grão

Para o doente tomar aos meios calices de meia em meia hora, e 18 grãos de sulfato de quinina, depois dos effeitos d'esta poção vomitiva.

A 1 hora da tarde, achando-se o doente debaixo da acção do vomitivo, o thermometro marcou 38°,6; ás 5 horas, tendo sido dada a dóse de quinina dez minutos antes, marcou 39°,5. No dia 14 ás 8 ½ da manhã, 38°,9 (18 grãos de quinina); ás 5 da tarde, 39°,2, no dia 15 de manhã 38°,2 (12 grãos de quinina ás 8 ½ e 12 ás 11 ½ da manhã); ás 5 da tarde, 38°,4; no dia 16 de manhã, 37°,6 (12 grãos de quinina ás 8 ½ horas e 12 grãos ás 11 ½), ás 5 da tarde, 37°,8; no dia 17 de manhã 37°,2 (12 grãos de quinina); ás 5 horas da tarde 37°,2. Esta temperatura manteve-se sempre a mesma até o dia 22, em que o doente teve alta perfeitamente curado, tendo tomado sulfato de quinina até o dia 20 (6 grãos nos ultimos dous dias) e agua de Inglaterra.

Observação XVI. — Luiz Bouças, hespanhol, de 40 annos de idade, carroceiro, soffria de febres intermittentes, contrahidas no Andarahy Pequeno, e não tinha tomado contra ellas senão dous purgantes, um de sal amargo e outro de oleo de ricino. No dia 7 de maio, ás 3 horas da tarde, appareceu-lhe o accesso de costume, começando por calafrio, que durou meia hora. No dia 8, ás 5 horas da manhã, em lugar das melhoras que sentia, Bouças conheceu que ainda estava febril e não podia conduzir para a cidade a sua carroça de capim. Tinha dôres pelas pernas, grande peso de cabeça e ardencia nos olhos Assim esteve durante todo o dia, tendo apenas tomado uma infusão diaphoretica e um pediluvio, que lhe produziram algum allivio. No dia 9 de maio de 1873 entrou para o hospital da mizericordia, e occupou o leito n. 2 da enfermaria de Santa Izabel.

Na visita do dia 10 o doente apresentava os seguintes symptomas: reacção febril franca, temperatura 39°.5, pulso a 98; grande congestão do figado e do baço; lingua coberta de uma camada espessa de saburra levemente amarellada, muita sêde e anorexia, ventre pastoso e indolente. Na tarde antecedente, o interno tinha verificado pelo thermometro uma temperatura de 38°,4, e tinha dado uma dóse de 12 grãos de sulfato de quinina, que foi promptamente rejeitada pelo vomito. Receitei uma poção vomitiva para de manhã, 24 grãos de quinina em duas dóses para de tarde, seis ventosas sarjadas no hypochondro direito e quatro no esquerdo. Ás 5 horas, tendo já sido dada a primeira dóse de quinina, o thermometro marcou 38°,6; no dia 11, ás 9 horas da manhã, marcou 38°,9, de tarde 37°

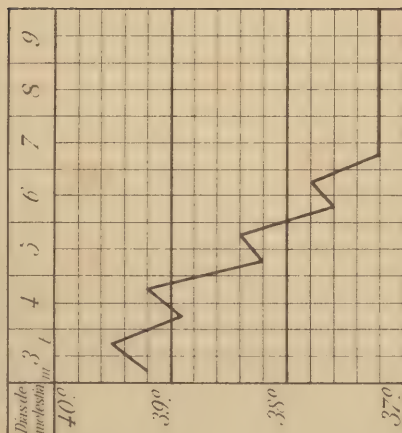
(18 grãos de quinina). No dia 15 o doente teve alta, conservando ainda o figado um pouco crescido, porem com bom appetite e sem a menor perturbação nas funcções do tubo gastro-intestinal; tomou sulfato de quinina até o dia 13.

N'esta segunda observação, a febre cedeu com mais promptidão ao sal de quinina do que na primeira, apezar de ter havido anteriormente uma serie de accessos intermittentes quotidianos, acompanhados de congestão do figado e do baço.

Pag. 156. Segundo quadro.

FEBRE REMITTENTE SIMPLES

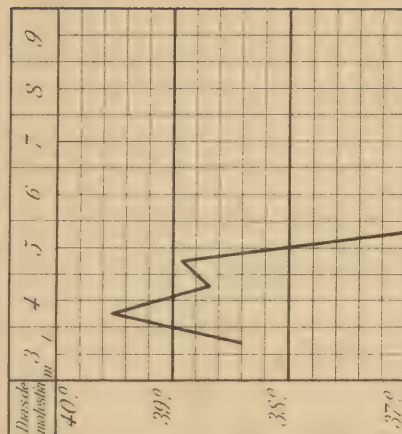
(Observação XV)

Homem, 38 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) Infusão de ipecacuanha com tartaro stibiado e 1 gramma de sulfato de quinina.
(2) Uma gramma de sulfato de quinina.

FEBRE REMITTENTE SIMPLES

(Observação XVI)

Homem, 40 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

Dias de molestia | 3 m t | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 — 40° 39° 38° 37°

(1) Sulfato de quinina 6 decigrammas. Vomitos.
(2) Poção vomitiva, ventosas sarjadas e 12 decigrammas de sulfato de quinina.

CAPITULO IV

FEBRE PSEUDO-CONTINUA

§ I

A unica differença que ha entre a febre pseudo-continua e a remittente simples é que na primeira a diminuição da temperatura febril é apenas de alguns decimos de gráo, de meio gráo, raras vezes de mais, de sorte que é muito difficil, e ás vezes impossivel, verificar a existencia da remissão. Tenho observado alguns casos, em que o doente se conserva com muita febre durante dous, tres e mais dias, sem que haja uma lesão que explique a reacção febril, e sem que se manifeste nenhum outro symptoma que faça presumir que se trata de uma febre typhoide, mesmo benigna, no primeiro periodo. É n'estes casos, que uma dóse de sulfato de quinina, dada, depois que se promove uma abundante transpiração por meio dos diaphoreticos, esclarece o diagnostico, tornando a pyrexia francamente remittente. O typo pseudo-continuo, nas febres palustres, é muito raro entre nós, e, á medida que a verdadeira febre typhoide vai-se tornando frequente, elle vai

escasseando ainda mais. Cumpre, porem, não perdel-o de vista, visto como a omissão da therapeutica apropriada, em taes casos, importa a morte do doente dentro de poucos dias. Eu vi, na casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda, um moço brazileiro, de 24 annos de idade, que tinha febre havia dous dias, e accusava no hypochondro direito uma dôr aguda e muito intensa: julguei que se tratava de uma hepatite aguda, e n'esta conformidade mediquei o doente, tanto mais que o figado estava augmentado de volume. Dous dias depois do emprego de sanguexugas á margem do anus, ventosas escarificadas na região hepatica, fomentações de pomada mercurial n'esta região, calomelanos e nitro em altas dóses, todos os phenomenos locaes desappareceram, porem a febre continuou sem appresentar remissão apreciavel. Decidi-me então a dar tres dóses de sulfato de quinina, no decurso do dia, de 12 grãos cada uma (2 grammas), dissolvidas em limonada sulfurica; depois da terceira dóse, a columna thermometrica desceu a 36°,2, e o corpo do doente ficou banhado em copioso suor; mandei dar-lhe duas colheres de agua ingleza de hora em hora e bons caldos de carne. No dia seguinte, ás 10 horas e meia da manhã, a temperatura estava a 37°; dei 12 grãos de sulfato de quinina; de tarde, das 5 para 6 horas, o moço teve algumas horripilações, sentio dôr de cabeça, e a temperatura elevou-se a 38°,7. Não havia a menor duvida, era um caso de infecção paludosa, revelada ao principio por uma febre continua, e depois por um accesso intermittente, graças á influencia da medicação especifica. No dia seguinte, de manhã, o thermometro marcou 37°; o doente tomou 18 grãos de sulfato de quinina, não teve mais accesso, e a sua convalescença marchou rapidamente.

Para a enfermaria de clinica da faculdade entrou um doente, ainda moço e de côr parda, que apresentava uma reacção febril muito intensa, com todos os caracteres da febre que precede a manifestação da variola. Dous dias se passaram, e a febre continuava com a mesma intensidade, sem que apparecesse o exanthema, apezar dos meios therapeuticos para esse fim empregados. A lingua, que no principio se tinha conservado rosada e humida, tornou-se saburrosa e secca. Mandei dar ao doente um purgativo de calomelanos, e depois que elle produzio os seus effeitos, recorri ao sulfato de quinina. Algumas horas depois do emprego da segunda dóse d'este medicamento, a temperatura, que até então tinha permanecido a 40°,2, desceu a 38°,6, e n'este ponto conservou-se até ás 9 horas da manhã do dia seguinte; n'esta occasião o doente tomou mais 18 grãos de quinina, e de tarde o thermometro marcou 37°,3. A medicação especifica foi ainda empregada, em escala decrescente, por mais tres dias, não porque tivesse apparecido algum accesso, porem com o fim de tornar a cura segura e radical.

§ II

Em certos casos, a febre pseudo-continua paludosa é acompanhada de congestão de alguma viscera importante, como o cerebro, a medulla, o pulmão, etc., e o diagnostico se torna ao principio muito difficil. A hyperhemia pleuro-pulmonar principalmente induz o medico a pensar em uma pneumonia franca, visto como o doente queixa-se de grande pontada, tosse, dyspnéa e escarra sangue; se ao lado d'estes symptomas puzermos o calafrio inicial, que quasi nunca falta, e uma temperatura de 40° ou 40 e

alguns decimos, o erro de diagnostico se tornará desculpavel. Ha porem, n'estes casos difficeis e embaraçosos, uma circumstancia de grande valor, para a qual o medico deverá sempre attender, porque esclarece muito o seu juizo, ou, pelo menos, o põe de sobre-aviso: vem a ser a ausencia dos phenomenos physicos, sobretudo os que a auscultação fornece, que existe em uma phlegmasia pulmonar franca. Não ha crepitação fina, nem mesmo quando o doente tosse; não ha sôpro bronchico, nem bronchophonia; o ouvido explorador apenas percebe um ruido de attrito muito fino, superficial e circumscripto, devido á seccura da pleura, e enfraquecimento do murmurio respiratorio, devido á diminuição de capacidade das vesiculas pulmonares, ligada á excessiva plenitude dos vasos que trajectam em suas paredes. Para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda entrou um doente exactamente n'estas condições: tinha tido um calafrio intenso e prolongado; tinha uma dôr aguda e pungitiva abaixo do mamelão direito; tinha tosse, dyspnéa e um calor febril exagerado (40°,8). O interno que o recebeu, um dos mais distinctos alumnos do 6º anno da nossa faculdade, apezar da ausencia dos symptomas physicos caracteristicos, diagnosticou uma pleuro-pneumonia, e n'esta conformidade fez as primeiras prescripções. No dia seguinte eu diagnostiquei uma febre pseudo-continua palustre, complicada de congestão pulmonar; prescrevi exclusivamente o sulfato de quinina durante quatro dias, e o doente, que era um preto moço e muito vigoroso, restabeleceu-se promptamente. Em fevereiro de 1873 vi um doente em S. Christovão, que apresentava um quadro de symptomas muito curioso, que cercava o diagnostico de serias difficuldades. Elle tinha muita febre, que datava

de 48 horas, tinha algum delirio, e apresentava paralysia incompleta dos membros superiores, dos inferiores e da bexiga, acompanhada de hyperesthesia geral; a mais leve pressão exercida sobre qualquer parte do corpo, principalmente em sua metade inferior, despertava ao paciente gritos de dôr. Havia pequena congestão para o figado e para o baço; a lingua estava levemente saburrosa, e o ventre preso. Á primeira vista parecia que se tratava de uma meningo-myelite essencial; porem, a ausencia de opisthotonos, o gráo elevado do calor febril (40°,6), a congestão hepato-splenica, e sobretudo a circumstancia muito valiosa de terem apparecido aquelles phenomenos rapidamente, attingindo em dous dias summa gravidade, fizeram-me presumir que se tratava de uma pyrexia palustre, de typo continuo, acompanhada de hyperhemia dos orgãos contidos na cavidade rachidiana. O tratamento que aconselhei, e produzio magnificos resultados, foi o seguinte: 12 sanguexugas á margem do anus, 12 ventosas sarjadas em toda a região medullar, calomelanos em dóse purgativa, e depois meia oitava de sulfato de quinina (2 grammas) em solução, dada em tres dóses. Vinte e quatro horas depois d'esta medicação, o doente estava extraordinariamente melhor; o uso do sal de quinina foi continuado ainda por alguns dias, em dóses decrescentes, e a convalescença tornou-se franca 12 dias depois.

§ III

No tratamento da febre continua paludosa, o sulfato de quinina deve ser dado logo que se estabeleça o diagnostico, mesmo que a reacção febril seja intensa

Cumpre porem que o medico nunca se esqueça que antes de administrar o precioso especifico deve preencher algumas indicações previas, condição ás vezes indispensavel para que o medicamento seja absorvido e aproveite. Combater o embaraço gastro-intestinal por meio de um emeto-cathartico; remover uma congestão visceral por meio de uma emissão sanguinea, geral ou local, abundante ou moderada, conforme a intensidade e extensão da hyperhemia, a idade, o sexo, o temperamento e outras condições individuaes do doente; conforme o estado do pulso e a data da molestia.

§ IV

Ha pyrexias continuas e pseudo-continuas, que se observam no Rio de Janeiro, que não são de origem paludosa. As febres denominadas pelos antigos *synoca*, *angiothenica*, *gastrica* e *biliosa*, tambem se encontram entre nós, produzidas pelas causas morbigenicas geraes. O resfriamento, a insolação, a humidade, os desvios de regimen, as indigestões, etc., dão lugar muitas vezes ao apparecimento de uma reacção febril, ordinariamente de pouca intensidade, acompanhada de symptomas variaveis, em relação ao apparelho organico de preferencia perturbado em suas funcções. O apparelho digestivo é, n'estes casos, o que mais frequentemente se compromette; ora é o estomago que soffre, e o doente apresenta todos os phenomenos inherentes ao embaraço gastrico *(febre gastrica)*; ora é o apparelho biliar, e então ha excesso de bilis lançada no intestino delgado, parte d'ella reflue para o estomago, a saburra da lingua toma a côr amarellada, ha grande

amargo de bocca, nauseas frequentes, ás vezes vomitos biliosos e diarrhéa da mesma natureza; o figado augmenta de volume *(febre biliosa, febre gastrica-biliosa)*. Em outros casos o calor febril é muito elevado, a face torna-se animada e vermelha, os olhos injectam-se e ficam lacrymejantes, a cephalalgia é intensa, o pulso apresenta-se forte, cheio, duro e frequente, *(febre angiothenica dos antigos, febre inflammatoria)*. Não é raro encontrar-se na pratica um certo numero de individuos que, debaixo da influencia das causas as mais insignificantes, tornam-se febris durante algumas horas, sem apresentarem outros phenomenos morbidos a não serem a elevação da temperatura, a frequencia do pulso, e um certo máo estar geral que os obriga a procurar o repouso *(febre ephemera)*. Quasi sempre este estado morbido é devido á suppressão brusca da transpiração, occasionada pelo resfriamento, e cede promptamente logo que se restabelecem as funcções da pelle.

§ V

A febre gastrica simples, segundo o modo de pensar que acabo de expôr no precedente paragrapho, cede em vinte e quatro horas, ou quando muito em dous dias, depois do emprego dos emeto-catharticos e das bebidas acidas e diluentes. Um vomitivo de ipecacuanha com 5 ou 10 centigrammas de tartaro stibiado; 30 ou 40 grammas de sulfato de magnesia, no caso que a primeira prescripção não produza largas evacuações, e depois as limonadas, taes são os meios a que o medico se deve limitar. Se, apezar d'estes meios, a febre continuar, exacerbando-se em certas horas do dia, o

emprego do sulfato de quinina se torna necessario. Quem esperar que a reacção febril se torne francamente remittente ou intermittente para recorrer a esse medicamento, passará muitas vezes por dolorosa decepção, vendo apparecer uma serie de symptomas graves, dependentes de um accesso pernicioso. Em muitos casos, logo que o vomitivo e o purgativo produzem os seus effeitos, eu lanço mão do sal de quinina, ainda mesmo que a molestia date de poucas horas: é uma medida de prudencia e cautela, tanto mais recommendavel quanto mais satisfactorias forem as condições do doente, quanto mais proxima do estado normal ficar a temperatura do corpo, tomada com o thermometro na cavidade axillar. Em uma cidade como a do Rio de Janeiro, onde o elemento palustre domina constantemente na constituição medica; onde as complicações por elle produzidas na marcha das molestias agudas são tão frequentes, bem como variaveis em suas modalidades symptomaticas; onde a intoxicação miasmatica paludosa ás vezes se revela por um unico accesso febril simples, seguindo-se a este um accesso pernicioso, sem que nada o annuncie á perspicacia e observação do medico, a pratica que sigo, e que sempre aconselho aos meus discipulos, não tem, nem póde ter senão vantagens. Depois da primeira dóse de sulfato de quinina, que nunca é menor de uma gramma para um adulto, convem esperar que a marcha ulterior da molestia nos indique se devemos insistir ou não no emprego d'esse medicamento. Quantas vezes um doente se apresenta com uma simples febre, na apparencia sem a menor gravidade, por elle attribuida á suppressão da transpiração (vulgo constipação), que no entretanto é a expressão de um accesso devido ao impaludismo!

Quantas vezes o sulfato de quinina, dado em occasião opportuna, não porque seja imperiosamente reclamado, porem sim como medida de cautela, impede um accesso pernicioso! Para a enfermaria de clinica da faculdade entrou um menino portuguez, de 14 annos de idade, caixeiro na Praia dos Mineiros, que se apresentava febril e com dôr de cabeça. A não ser a temperatura elevada do corpo (39°,2) a frequencia do pulso (104 batimentos arteriaes por minuto) e a cephalalgia frontal, que era pouco intensa, não se observava outro phenomeno morbido. As visceras do ventre estavam normaes; a lingua estava levemente saburrosa. A molestia datava apenas de oito horas. O interno de serviço, que recebeu o doente, prescreveu-lhe ás 5 horas da tarde uma poção diaphoretica, que produzio abundante transpiração. Na visita da manhã seguinte encontrei a menino completamente apyretico e sem dôr de cabeça; julgava-se bom e reclamava alimentos. Prescrevi-lhe uma gramma de sulfato de quinina, que foi tomada em minha presença, porque elle a recusava sob o pretexto de que nada mais tinha.

Este facto passou-se diante de grande numero de alumnos, e tornou-se notorio pelo rigor com que ameacei punir a criança que obstinadamente repellia o vaso que continha o remedio, sem saber que repellia a vida. Ás 3 horas da tarde o doente foi acommettido de calafrio intenso, seguido de calor; o interno o encontrou com algum delirio, com o figado um pouco congesto e com a a temperatura axillar a 39°,8: um forte accesso tinha apparecido apezar da dóse de quinina ingerida ás 9 horas da manhã. Não é provavel que este accesso fosse gravissimo, senão mesmo mortal, se o medicamento não tivesse sido prescripto? O terceiro accesso

não se manifestou senão por alguma elevação do calor (38°,2); no fim de dez dias o menino sahio do hospital restabelecido.

Supponhamos por um momento que o meu doente não tivesse tido senão uma febre ephemera, produzida pela suppressão da transpiração, e que a dóse de sulfato de quinina que elle foi obrigado a tomar era desneccessaria; que mal d'ahi lhe poderia provir? Absolutamente nenhum. Este e muitos outros factos que tenho observado, tanto na clinica civil como nos hospitaes, me levam a dar aos meus discipulos o seguinte conselho: " Sempre que observardes uma forte reacção febril sem ser acompanhada de uma lesão qualquer que a possa explicar, logo que o doente ficar apyretico, administrai-lhe uma dóse de sulfato de quinina; nunca tereis occasião de arrependimento assim procedendo; pelo contrario, evitareis crueis decepções para o vosso espirito e pungentes torturas para a vossa consciencia. "

Quando a febre se reveste do elemento bilioso, sem que seja ainda a febre remittente biliosa dos paizes quentes *, convem empregar logo no começo os calomelanos em dóse purgativa, ou a podophyllina, cujas propriedades choleagogas são bem conhecidas. Depois de se manifestarem as evacuações biliosas, provocadas por estes meios, devemos recorrer ás bebidas nitradas e ás limonadas fortemente aciduladas. Se o figado apresentar grande augmento de volume, devido á congestão activa do seu parenchyma, o medico não poderá prescindir do emprego

* D'esta especie de pyrexia, que é sempre acompanhada de symptomas graves, me occuparei extensamente em um capitulo especial.

de ventosas escarificadas na região hepatica, seguidas de fomentações resolutivas, em que entrem a pomada mercurial e o extracto de belladona. A ipecacuanha é sempre indicada, n'este caso, antes ou depois dos calomelanos, quando a lingua se apresenta coberta de uma espessa camada de saburra.

Com quanto eu reconheça que a febre biliosa benigna, muito diversa em sua marcha e gravidade da chamada febre biliosa dos paizes quentes, em alguns casos seja devida a outras causas sem ser o miasma paludoso, e possa a cura do doente ter lugar sem o emprego do sulfato de quinina, todavia, receiando um accesso pernicioso, que insidiosamente sobrevenha sem ser annunciado por accessos intermittentes simples, é muito raro que eu não recorra a esse heroico medicamento depois dos vomitos e das evacuações biliosas que a ipecacuanha e os calomelanos produzem.

Esta pratica, que tenho sempre seguido, é a que seguem os mais abalisados clinicos do Rio de Janeiro; mesmo aquelles que abraçam em toda sua plenitude a opinião de Felix Jacquot, o qual admitte a existencia de uma febre biliosa palustre e de uma biliosa climaterica, independente da infecção paludosa, não prescindem do sal de quinina.

Em grande numero de casos, a susceptibilidade do estomago não permitte que se administre o medicamento pela bôca, porque elle é logo expellido pelo vomito; recorre-se então aos clysteres, dissolvendo-se o sulfato de quinina neutro em pequena quantidade de liquido, e addicionando-se algumas gottas de laudano de Sydenham.

Na febre inflammatoria ou angiothenica, assim denominada por causa da força e plenitude do pulso, do grão

elevado da temperatura, da intensidade da cephalalgia, do rubor e animação da face, injecção e brilho dos olhos, o medico tem muitas vezes necessidade de recorrer ás emissões sanguineas, principalmente se o doente é moço, robusto e de temperamento sanguineo. Só em casos excepcionaes emprega-se a sangria geral; quasi sempre a depleção é feita por meio de sanguexugas applicadas á margem do anus.

O tartaro emetico, na dóse de 10 centigrammas, os calomelanos, o nitro, são de grande utilidade n'esta especie de pyrexia; o sulfato de quinina é quasi sempre empregado entre nós, ou porque se torne indispensavel pela marcha que segue a molestia, ou como medida de cautela e prudencia pelas razões que já expendi.

CAPITULO V

FEBRE REMITTENTE PALUDOSA TYPHOIDÉA

§ I

A infecção paludosa manifesta-se muitas vezes no Rio de Janeiro por uma pyrexia de typo remittente mais ou menos franco, acompanhada de symptomas muito analogos aos de uma febre typhoide no primeiro e segundo septenario, simulando-a perfeitamente, e dando lugar a erros de diagnostico. Um medico inexperiente, ou um pratico entrangeiro, que não esteja habituado a observar as molestias do nosso paiz, facilmente se enganará, sobretudo se a historia anamnestica do doente não puder chegar ao seu conhecimento.

Antes de 1873 muito raramente eu observava entre nós um caso de febre typhoide genuina (ileo-typho), ao passo que encontrava muitos exemplos da especie pyretologica de que me occupo, principalmente no hospital da mizericordia. Estes exemplos, que se multiplicavam nas enfermarias da faculdade e nas outras, bem como na clinica particular, davam-me explicação satisfactoria da

opinião de alguns collegas, aliás muito distinctos, que acreditavam que o typho abdominal não era raro, e cedia em poucos dias ao sulfato de quinina.

A semelhança dos symptomas é tal entre as duas pyrexias, que, observado o doente pela primeira vez depois do terceiro dia de molestia, e privado o medico do auxilio dos commemorativos, só á *posteriori*, isto é, depois do emprego dos saes de quinina, é que o diagnostico poderá ser definitivamente estabelecido. Foi sem duvida alguma por ter conhecimento dos factos d'esta ordem, que o professor Sée, em uma serie de lições clinicas sobre o valor da thermometria no diagnostico das molestias agudas febris, publicadas na *Gazeta dos hospitaes de Paris*, exprimio-se do seguinte modo: "Não ha nada mais difficil do que o diagnostico da febre typhoide no começo, sobretudo nos paizes paludosos, e no entretanto ha poucas questões mais importantes para a pratica medica." Como demonstrarei d'aqui a pouco, n'estes casos de duvida, o thermometro, consultado nas primeiras quarenta e oito horas, constitue um grande recurso para o diagnostico differencial. Quando me occupar da febre typhoide, terei occasião de provar com algumas observações, que no Rio de Janeiro esta pyrexia começa frequentes vezes por uma febre intermittente franca, contrahida ou não em localidades cercadas de pantanos, a qual gradualmente vai-se tornando remittente, até apresentar-se completamente transformada em sua natureza: os commemorativos, pois, nem sempre nos devem inspirar confiança; mais de uma vez elles me têm desviado do caminho da verdade.

---

* W. Griesinger, *Traité des maladies infectieuses*, traducção do Dr. Lemattre, pag. 72, 2ª edição.

O Dr. Griesinger descreve uma fórma grave da febre remittente, * que tem muita analogia com a febre remittente paludosa typhoidéa do Rio de Janeiro. Esta denominação, de que costumo servir-me, indica o typo da pyrexia, a sua natureza e a fórma symptomatica de que ella se reveste; ao passo que o celebre professor de Berlim abrange sob a denominação de *fórmas graves da febre remittente*, não só a especie que constitue o assumpto d'este capitulo, mas tambem a *febre remittente biliosa dos paizes quentes*, ou *febre biliosa hemorrhagica*, que tem merecido de todos os pyretologistas, bem como d'aquelles que se occupam das molestias dos climas intertropicaes, uma descripção especial e minuciosa.

Antigamente observava-se tambem em larga escala a febre remittente paludosa typhoidéa, que se revestia de caracter mais ou menos grave, e recebia o nome de febre perniciosa typhoide.

Da leitura da obra do Dr. Sigaud *, bem como da excellente monographia do Sr. Dr. Pereira Rego (barão de Lavradio) **, deduz-se facilmente, não só que esta pyrexia era frequente, mas tambem que em alguns casos confundia-se perfeitamente com a dothinenteria de Bretonneau.

§ II

Na etiologia da especie nosologica de que me occupo, a influencia do miasma paludoso é evidente: a marcha que segue a molestia, as desordens do apparelho digestivo,

---

* *Du climat et des maladies du Brésil*—J. F. X. Sigaud. 1844.

** *Esboço historico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde* 1830 *a* 1870—Dr. José Pereira Rego. 1872.

a congestão do figado e do baço que se manifesta em todos os casos, a promptidão com que todos os phenomenos cedem ao sulfato de quinina, demonstram exuberantemente essa influencia. Porem a fórma typhoide franca de que se reveste a pyrexia, muito diversa das fórmas conhecidas e variadas das febres perniosas; o elemento typhico que domina todo o quadro symptomatico, levam-nos a crer que, alem do miasma palustre, outra causa actua no organismo do doente, uma outra infecção altera-lhe a crase do sangue: essa outra causa não póde ser senão o miasma de origem animal, que produz a verdadeira febre typhoide e as diversas especies de typho observadas na pratica medica. Da acção combinada dos dous principios morbigenicos, origina-se a febre remittente paludosa typhoidéa; assim como tambem origina-se a febre amarella, se concorrerem certas condições topographicas e meteorologicas especiaes; assim como origina-se a febre typhoide legitima com accessos intermittentes bem caracterisados no começo da molestia, no meio de sua marcha regular, ou em sua terminação, o que é muito commum no Rio de Janeiro e em outros paizes pantanosos. Se a intoxicação miasmatica mixta (vegeto-animal) produz uma pyrexia de fundo palustre e fórma typhoide, é porque o miasma paludoso sobrepuja o miasma typhico; no caso contrario, a molestia que se desenvolve é uma febre de fundo typhoide, tendo apenas a fórma symptomatica de uma febre intermittente, caracterisada por accessos francos, ordinariamente quotidianos, sobrevindos em diversos periodos da affecção principal, e não exercendo a menor influencia em sua marcha, nem em sua terminação. Se o doente succumbe, no primeiro caso, quaesquer que sejam os symptomas observados,

qualquer que seja a sua gravidade, a autopsia não revela a existencia das lesões intestinaes que caracterisam anatomicamente o typho abdominal; nos deixa apenas observar as alterações hepaticas e splenicas que são tão frequentes na intoxicação paludosa aguda, bem como a melanemia; no segundo caso, por mais regulares que tenham sido os paroxysmos, por mais deficiente que seja a symptomatologia typhoide, a necropsia nos demonstra a verdadeira natureza da molestia, os phenomenos anatomo-pathologicos do ileo-typho se patenteiam nos intestinos delgados.

Em relação á therapeutica, no primeiro caso, o doente se restabelece em poucos dias, tendo tomado algumas dóses de sulfato de quinina (Observações XVII, XVIII e XIX); no segundo caso, apezar do uso methodico e prolongado d'este medicamento, apezar da energia com que elle é administrado, os accessos vão-se approximando, a febre toma o typo continuo, continúa em sua marcha progressiva, o os phenomenos que caracterisam a dothinenteria vão-se accentuando de mais a mais, até que não possa existir a menor duvida a respeito do diagnostico (Observações XX e XXI).

Em um certo numero de casos, a fórma typhoide de que se reveste a infecção paludosa, depende das condições de depauperamento e miseria em que se acha o organismo do individuo que recebe a acção dos effluvios dos pantanos. A alimentação insufficiente, quer pela quantidade, quer pela qualidade, a habitação em um aposento escuro, baixo, mal ventilado e humido, onde a atmosphera esteja confinada, a fadiga de corpo por excessivo trabalho, o aniquilamento do moral por desgostos profundos e outras paixões deprimentes, taes são as condições que tambem

favorecem o apparecimento dos symptomas typhicos nas febres palustres, assim como em qualquer outra affecção aguda e febril.

§ III

Quasi sempre a pyrexia de que me occupo começa com o typo remittente, sem precedencia de accessos periodicos; e n'estes casos, os doentes não têm feito uso de medicação alguma apropiada: apezar de seus soffrimentos, continuaram no trabalho, expostos a chuva, á humidade, ao sol, sem respeitarem os preceitos da hygiene: é isso o que se nota nos individuos que frequentam as enfermarias do hospital da mizericordia, na immensa maioria pobres trabalhadores, ou miseros escravos. Ora com prodromos, que duram vinte e quatro ou trinta e seis horas, ora sem elles, a molestia ordinariamente começa por um calafrio intenso e prolongado, ou por horripilações frequentes que alternam com a sensação de calor na face (fogachos). Apparece cephalalgia frontal, prostração de forças, dores rheumatoides nos membros inferiores e febre. Logo nas primeiras vinte e quatro horas o calor febril chega a 39°,5 ou mesmo a 40° nas horas das exacerbações thermicas, para diminuir de meio grão a oito decimos durante o periodo de remissão; esta remissão tem lugar quasi sempre das 3 horas da madrugada ás 10 ou 11 horas do dia, e o maximo da exacerbação apparece das 5 horas da tarde á meia noute. O pulso, ordinariamente cheio e forte, acompanha em sua frequencia as oscillações thermometricas; com a temperatura maxima bate 110 a 120 vezes por minuto, com a minima 90 a 100. A lingua torna-se saburrosa e secca no centro, rubra na ponta e nos bordos; nos casos

em que o elemento bilioso se associa ao elemento typhico (febre bilosa typhoide de Griesinger), o enducto saburral apresenta-se com a côr amarella carregada. A seccura da lingua é um phenomeno que se nanifesta muito prematuramente (do 2º para o 3º dia); sêde pouco intensa, anorexia absoluta, prisão de ventre, raras vezes diarrhéa biliosa. Grande sensibilidade no epigastro e no hypochondro direito, despertada sobretudo pela apalpação e percussão; figado augmentado de volume, sobretudo nos seus limites superiores; nos casos de complicação biliosa, nota-se alguma ictericia; baço ordinariamente de dimensões normaes durante os primeiros tres dias de molestia, um pouco crescido do 4º dia em diante; tympanismo abdominal moderado em alguns casos (nos mais graves), ausencia de tympanismo em outros; dôr nas regiões iliacas em um pequeno numero de doentes, limitada exclusivamente á direita rarissimas vezes; gargarejo nas fossas iliacas em quasi todos, ora só á direita, ora em ambos os lados. Ourinas escassas, rubras, concentradas, sem albumina; só em um caso observei albuminuria, que era pouco pronunciada, e desappareceu no fim de vinte e quatro horas, depois do effeito de um purgativo salino.

A estes symptomas, peculiares a muitas especies de febre paludosa, associam-se outros, que pertencem á febre typhoide. A face do doente toma logo no começo a expressão da estupidez e do indifferentismo: deitado em decubito dorsal, o individuo com difficuldade se move no leito e responde ás perguntas que lhe são dirigidas; só amparado por duas pessoas póde assentar-se no leito, porque sente-se em extremo abatido. Na superficie cutanea notam-se sudaminas, e ás vezes manchas petechiaes, quando ha tendencias hemorrhagicas, o que não é raro;

só uma vez encontrei a erupção roseolar typhoide, tão significativa no diagnostico da dothinenteria. A epistaxis ás vezes apparece nos primeiros tres dias; no apparelho respiratorio observam-se os ruidos proprios do catarrho bronchico; uma bronchite capillar, ou mesmo uma pneumonia lobar sobrevem ás vezes, e aggrava a situação do paciente. Logo nos primeiros dias apparece sub-delirio durante a noute, insomnia e agitação; se a molestia vai alem do primeiro septenario, declaram-se outros symptomas graves para o lado do apparelho da innervação, taes como: somnolencia, tremor convulsivo dos membros superiores e da lingua, carphologia e sobresaltos tendinosos. Em tres casos observei a enterorrhagia; em um d'elles, as perdas hemorrhagicas pelos intestinos eram tão abundantes, que reclamaram o emprego dos adstringentes em pilulas e em clysteres; todos os doentes se restabeleceram apezar de tão grave symptoma. Em um doente, marinheiro de profissão, manifestou-se uma stomatorrhagia rebelde, que só cedeu ao perchlorureto de ferro. Merece menção especial o facto de eu nunca ter observado vomito na febre remittente paludosa typhoidéa, nem mesmo quando apparecia a complicação biliosa. Tenho archivadas 58 observações d'esta especie nosologica, colhidas nas enfermarias de clinica, desde 1866 a 1874, e em nenhuma d'ellas o vomito é consignado como symptoma.

Em 1882 vi um menino de 13 annos de idade com uma febre remittente paludosa typhoidéa biliosa, no qual appareceram vomitos frequentes, que, não só impediram o emprego dos saes de quinina pela via gastrica, mas tambem reclamaram uma medicação especial: só cederam a uma poção contendo oxalato de cerium e o elixir de opio de Mac Mund.

N'este caso, em que a molestia, desenvolvida em um estabelecimento collegial, attingio um alto gráo de gravidade e simulou a febre amarella genuina, as injecções hypodermicas de bromhydrato de quinina e os banhos mornos produziram um resultado satisfactorio. O doente, dezoito dias depois dos primeiros symptomas da molestia, entrou em franca convalescença.

Em um certo numero de casos, principalmente dos que duram mais tempo, desenvolve-se uma parotide na terminação da molestia, o que constitue uma complicação seria, se a suppuração da glandula não póde ser evitada. Em um doente que se restabeleceu em doze dias, appareceu no começo da convalescença um phlegmão da região glutea direita, o qual terminou por suppuração.

§ IV

Quer comece por accessos intermittentes francos, quer tome desde logo o typo remittente, a molestia tem uma duração curta: na grande maioria dos casos, ella percorre o seu itinerario em um periodo de sete a quatorze dias; muitas vezes a convalescença se estabelece logo depois do primeiro septenario, se o doente é observado desde o principio do mal, e se uma medicação apropriada é logo empregada com a necessaria energia. É muito commum observar-se durante a convalescença o apparecimento de accessos periodicos com o typo quotidiano; em alguns doentes, estes accessos caraterisam-se por seus tres estadios; em outros, em maior numero, falta o calafrio inicial; em outros, finalmente, o paroxysmo só se revela por suores, parciaes ou geraes, que se manifestam de noute ou de madrugada, e que

são considerados pelos enfermeiros como a expressão do abatimento em que se acham os convalescentes.

Quando a febre remittente paludosa typhoidéa termina pela cura, o que constitue a regra geral, as remissões tornam-se mais francas, o calor da tarde diminue; os primeiros symptomas que desapparecem debaixo da acção de uma boa dóse de sulfato de quinina, são: o estupor da face, o abatimento geral das forças, a seccura da lingua e o delirio nocturno. Pouco a pouco vão-se dissipando os phenomenos typhicos; depois cede a congestão das visceras abdominaes, e só por fim é que cessa a bronchite, a qual ás vezes acompanha o doente na convalescença, e reclama uma medicação especial. É digna de nota a rapidez com que os doentes adquirem forças e appetite, o que contrasta com o que se observa na verdadeira febre typhoide, onde a convalescença é muito demorada, durando ás vezes mais tempo do que a propria molestia.

Nos casos de terminação pela morte, a adynamia progride, o delirio torna-se constante, o ventre se meteorisa, ou o meteorismo augmenta se já existia, a lingua torna-se gretada, muito rubra e ponteaguda, o catarrho bronchico toma grandes proporções, o pulso se concentra de mais a mais e torna-se mais frequente, as remissões do calor febril vão-se tornando gruduamente menos salientes; nota-se apenas uma differença de meio grão ou de oito decimos de grão entre a temperatura da manhã e a da tarde; a columna thermometrica sobe a 40°, e mesmo a 41°; mais tarde as extremidades se arrefecem, os batimentos da arteria radial chegam a 140 por minuto ou mais, o calor se concentra, o thermometro, applicado na axilla, marca 41° e alguns decimos, sobrevem o coma,

uma transpiração abundante e viscosa banha a superficie cutanea, e a agonia, acompanhada de uma respiração anxiosa e offegante ou do estertor tracheal, dura por espaço de algumas horas (observações XXII e XXIII).

§ V

Dos 58 doentes de febre remittente paludosa typhoidéa observados nas enfermarias de clinica, só 5 falleceram, e d'entre estes 1 teve uma parotide suppurada, que o levou ao gráo extremo de marasmo, tendo por fim apparecido uma diarrhéa abundante e rebelde. Em todos os 5 casos, os doentes entraram para o hospital depois do terceiro dia de molestia; em 2 havia alcoolismo chronico, o que foi confirmado pela autopsia; em 1 havia tuberculisação pulmonar, diagnosticada durante a vida e verificada *post mortem*. Eis o que a necropsia revelou, n'esses 5 casos fataes: ausencia de côr icterica em todos, ausencia de rigidez cadaverica em 3, presença d'ella em 2. Injecção da pia-mater em 4; em um sobretudo, os vasos d'esta membrana serosa estavam nimiamente turgidos, e havia tambem um abundante derramamento sub-arachnoidiano. A massa encephalica estava injectada em 2, um pouco amollecida na substancia branca do hemispherio esquerdo em 1. Congestão da base dos pulmões em 3; grande nucleo de hepatisação vermelha no lóbo inferior do pulmão direito em 1; tuberculisação em periodo de fusão no lóbo superior do pulmão direito em 1; fortes adherencias da pleura costal com a pleura pulmonar em 2; emphysema parcial do pulmão esquerdo em 1; injecção da mucosa bronchica e catarrho diffuso em toda

esta mucosa em 4. Derramamento de 60 grammas de serosidade citrina na cavidade do pericardio em 1; placas leitosas na folha visceral do pericardio em 2; degenerescencia gordurosa do coração, principalmente do ventriculo direito, em 2; n'estes mesmos, degenerescencia atheromatosa da aorta, e em 1 d'elles incrustações das valvulas sygmoides aorticas. Injecção muito pronunciada da mucosa do estomago em 4; amollecimento da mucosa, a qual destacava-se facilmente pela tracção do cabo do escapello em 1; augmento do volume do figado em todos os 5 casos, degenerescencia gordurosa da glandula em 2, sendo total e completa em 1, parcial e circumscripta no outro; grande hyperhemia do parenchyma hepatico nos outros 3; vacuidade quasi completa da vesicula biliar em 1; excessiva plenitude da vesicula em 2, apresentando-se a bile muito compacta e ennegrecida; baço muito crescido em 1, um pouco augmentado de volume em 3, de volume normal em 1, a consistencia d'este orgão estava muito diminuida sómente em 1 dos 3 casos em que elle estava um pouco crescido.

Nos intestinos delgados, depois de um exame minucioso, nada encontrou-se de peculiar á dothinenteria; havia alguma injecção na mucosa do duodeno, do jejuno e do ileon em 2 casos; o cœcum apresentou-se normal em todos os 5 casos; só em 1 a valvula de Bauhin (ileo-cœcal) estava um pouco turgida. As glandulas de Peyer, bem como os folliculos isolados, não apresentavam alteração alguma apreciaval a olho nú; mesmo aquella infiltração particular que os invade no primeiro periodo da febre typhoide, não foi observada nas autopsias praticadas nos casos de febre remittente paludosa typhoidéa. Só em 1 caso os glanglios do mesenterio estavam

tumefactos e augmentados de volume; foi no individuo que apresentava o pulmão direito com tuberculos em suppuração. Os rins estavam hyperhemiados em 2 casos, gordurosos em 2, e normaes em 1. O rachis não foi aberto em nenhum dos 5 casos. *

Bem sei que o numero de 5 autopsias é muito insignificante para sobre elle tirarmos qualquer deducção relativamente á anatomia pathologica de uma molestia; porem do que fica exhibido não podemos deixar de concluir, que a febre remittente paludosa typhoidéa é fundamentalmente diversa da febre typhoide propriamente dita, e que as lesões que ella determina no organismo são as mesmas que produzem as pyrexias palustres que duram pouco tempo.

O Dr. Corre, medico da marinha franceza e professor aggregado da escola de medicina naval de Brest, em seu precioso livro publicado em 1883 **, occupa-se extensamente da especie nosologica que acabo de descrever e transcreve textualmente a exposição que faço dos symptomas da molestia, por julgal-a de perfeito accordo com o que elle tem observado em seu longo tirocinio clinico. Agradecendo cordialmente a honrosa maneira porque o illustre collega se refere á minha pessoa e á primeira edição do meu trabalho sobre as febres do Rio de Janeiro, sou forçado a não concordar com a sua opinião quanto ás divisões que admitte para

---

* Nas autopsias praticadas na aula de clinica medica, só se faz a abertura do rachis quando se presume que ha alguma lesão dos orgãos contidos na cavidade rachidiana, porque nunca resta tempo para esta parte tão trabalhosa do exame cadaverico.

** Traité des fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds.

o gruppo pyretologico produzido pela influencia simultanea dos miasmas palustre e typhico: estas divisões, quanto a mim, são meramente theoricas e especulativas, não encontram o menor fundamento na observação clinica nem na anatomia pathologica.

O Dr. Corre entende por *febres typho-paludosas* as pyrexias que, sendo originadas sob a dupla influencia de condições palustres e de condições typhicas, apresentam uma serie de phenomenos que se referem a uma e a outra intoxicação. Para bem se comprehender as variedades d'estas febres, é mister, segundo elle, estudal-as debaixo de tres fórmas distinctas: 1.ª, febres *typho-malarias por associação ou duplicadas*, em que ha evolução parallela e simultanea de duas pyrexias, nascida cada uma sob o influxo de um agente infeccioso especial, independente do seu congenere: temos n'este caso *uma febre paludosa typhoide*, resultando da união entre a febre intermittente e a dothinenteria de Bretonneau, ou *uma febre paludosa typhica*, resultando da união entre a febre intermittente e o typho exanthematico ou outra qualquer especie de typho; 2.ª, *febre stypho paludosas propriamente ditas ou unificadas*, em que a pyrexia é simples, originada debaixo da acção de um agente infeccioso unico, extranho ao organismo infeccionado; estas febres podem ser denominadas clinicamente *febres palustres typhoidiformes*; 3.ª, *febres typho-malarias transformadas*, em que a pyrexia palustre tornase typhica debaixo da influencia de uma infecção produzida pelo proprio organismo.

A primeira fórma ou antes o primeiro gruppo de pyrexias typho-paludosas admittido pelo Dr. Corre não tem sido observado por medico algum que tenha exercido a clinica nos climas quentes e nas localidades palustres,

A existencia simultanea no organismo de duas molestias geraes e febris, produzidas por causas differentes, desenvolvendo-se e marchando parallelamente, isto é sem confundirem-se nem influenciarem-se reciprocamente, inteiramente independentes uma da outra, sobretudo na classe labyrintica e nebulosa das pyrexias essenciaes, é uma chimera, é um mytho, é uma pura concepção da phantasia. O que a observação clinica nos mostra constantemente é que quando desenvolvem-se ao mesmo tempo duas affecções em um mesmo individuo, ou quando uma succede em pouco tempo á outra, quer sejam agudas, quer sejam chronicas, fundem-se, amalgamam-se, e d'ahi resulta quasi sempre uma entidade nosologica mal definida, mal caracterisada, verdadeiro producto hybrido, em que, ao lado de symptomas de algum valor diagnostico encontram-se outros disparatados que lançam a confusão e a duvida no espirito do medico o mais esclarecido e de grande experiencia. Quando as causas da malaria e do typho actuam ao mesmo tempo sobre um individuo, apparecem de ordinario accessos de febre intermittente franca, que, depois do emprego dos saes de quinina, são substituidos por uma febre de typo remittente, que tambem é seguida mais tarde de uma pyrexia pseudo-continua, sendo esta então acompanhada dos symptomas caracteristicos da dothinenteria de Bretonneau. Ou porque a affecção palustre tenha cedido ao tratamento especifico, ou porque tenha sido subjugada pelos effeitos do veneno typhogenico, depois que a febre typhoide se põe em campo desapparece completamente a symptomatologia d'aquella outra affecção, e nem mesmo pelo exame cadaverico poderemos encontrar uma lesão caracteristica que possa indubitavelmente attestar a sua influencia na marcha e na terminação do processo morbido.

Em outros casos, apezar dos symptomas da febre typhoide, as oscillações da columna thermometrica indicam claramente que se trata de uma pyrexia remittente, a congestão do figado assume grandes proporções, sobrevem ás vezes o elemento bilioso que agrava ainda mais a molestia, e se o doente morre, a autopsia não revela para o lado dos intestinos as alterações anatomicas peculiares ao typho abdominal.

A transformação admittida pelo Dr. Corre de uma febre paludosa em uma febre typhoide, não póde ser aceita no verdadeiro rigor da palavra. Embora as causas das duas pyrexias actuem simultaneamente, como pensa o distincto pyretologista, são porem tão distinctas quanto aos effeitos que produzem, as lesões organicas que caracterisam cada uma das molestias são tão differentes, que uma não póde se *transformar* na outra. N'este caso dá-se exactamente o que eu deixo dito em mais de um ponto d'este capitulo. Os primeiros symptomas são os de uma febre remittente ou mesmo intermittente franca paludosa, porem desde o começo do processo morbido trata-se da dothinenteria de Bretonneau. A maneira insolita por que ella começa é a consequencia, ou da influencia do agente infeccioso da malaria que actuou junctamente com o do typho, ou, o que é mais commum, da constituição medica dominante nas zonas intertropicaes, que faz com que quasi todas as molestias agudas, especialmente as febris, comecem por accessos intermittentes, ou estes accessos appareçam durante a sua marcha ou em sua terminação: é o que se observa no Rio de Janeiro.

§ VI

Como eu já disse, a especie pyretologica de que me occupo confunde-se com a febre typhoide, sobretudo no começo. Mesmo depois de decorrido o primeiro septenario, se a molestia foi entregue aos unicos esforços da natureza, ou se a medicação especifica não foi convenientemente empregada, a confusão entre as duas entidades morbidas torna-se inevitavel. No entretanto convem firmar o diagnostico logo em principio, para se dar ao doente uma boa dóse de sulfato de quinina, depois de bem preparadas as vias de absorpção. Hoje, que todos reconhecem que os saes de quinina são inuteis, e ás vezes nocivos na dothinenteria, a questão do diagnostico differencial entre esta affecção e uma outra de fundo paludoso, e que não cede senão ao emprego d'esses saes em altas dóses, é por certo uma questão de magna importancia, tanto mais quanto, perdidas as primeiras trinta e seis ou quarenta e oito horas, a molestia vai-se tornando cada vez mais grave, e a omissão do tratamento especifico em occasião opportuna importa a morte do doente. O medico deve pois esforçar-se por bem conhecer a natureza da molestia, interrogando para isso todas as fontes de instrucção, procedentes dos commemorativos, da apreciação dos symptomas, da marcha que seguem os phenomenos morbidos, e dos resultados obtidos com a medicação empregada.

A residencia do individuo em uma localidade pantanosa; a existencia anterior de accessos intermittentes; a coincidencia de uma cachexia palustre, são circumstancias que devem ser tidas em grande consideração para o

diagnostico. O facto de apresentar-se o calor febril acima de 39°,5 nas primeiras vinte e quatro ou trinta e seis horas, é de um valor capital a favor de uma febre remittente paludosa typhoidéa, visto como das observações numerosas do professor Wunderlich, verificadas por muitos praticos allemães, francezes e italianos, resulta que toda a molestia que apresenta no primeiro ou segundo dia uma temperatura de 40° ou mais, não é uma febre typhoide; que tambem não se trata d'esta molestia se na tarde do quarto dia a columna thermometrica não chega a 39°,5. Tenho feito o diagnostico de uma febre remittente paludosa typhoidéa, excluindo a dothinenteria, apezar do grande numero de symptomas typhicos que os doentes apresentam, sómente porque no primeiro ou segundo dia de molestia encontro o calor febril a 40° ou mesmo a 39°,6, 39°,8, o que constitue a regra geral. O thermometro constitue pois um grande recurso no diagnostico differencial entre a verdadeira febre typhoide e a pyrexia que estou descrevendo, recurso tanto mais precioso quanto ás vezes é o unico que nos inspira confiança no começo, visto como os dados commemorativos nos faltam completamente.

D'entre os symptomas do typho abdominal, alguns são muito raros na febre remittente paludosa typhoidéa: o tympanismo do ventre, a diarrhéa, as manchas lenticulares e a epistaxis estão n'este caso. Quando digo que estes symptomas são raros, não é minha intenção apresental-os como fontes seguras do diagnostico differencial, porquanto a raridade de um phenomeno não importa a sua ausencia absoluta; as proprias manchas roseolares, chamadas typhoides, e consideradas por muitos praticos eminentes como caracteristicas da febre typhoide, já se

apresentaram uma vez á minha observação em um caso de febre paludosa typhoidéa, e foram vistas e analysadas por meus discipulos, alguns dos quaes, a despeito das indicações positivas do thermometro, abraçaram o diagnostico de dothinenteria, contrario ao que eu tinha estabelecido. A marcha da molestia, e os resultados da therapeutica empregada, mostraram evidentemente que eu tinha razão: dentro do prazo de dez dias o doente restabeleceu-se completamente, tendo tomado altas dóses de sulfato de quinina. Já se vê pois que os quatro symptomas que apresento como raros na pyrexia de que me occupo n'este capitulo, constituem fontes auxiliares do diagnostico, que se tornam valiosas quando reunidas aos dados commemorativos, aos resultados das investigações thermometricas, e á marcha da molestia; porem, tomados isoladamente, não offerecem senão um valor muito parcial e incompleto. Depois do emprego racional e methodico de uma dóse de sulfato de quinina, a situação se esclarece de modo tal, que é raro que possa mais subsistir a menor duvida no espirito do medico a respeito do diagnostico. Quasi sempre, debaixo da acção do sal de quinina, os doentes de febre remittente paludosa typhoidéa melhoram muito nas primeiras vinte e quatro horas; o calor febril diminue sensivelmente; a exacerbação vespertina que apparece é apenas de alguns decimos de gráo, quando muito de um gráo. Finalmente n'esta febre a cura tem lugar no segundo septenario, e ás vezes no primeiro, ao passo que na dothinenteria, mesmo benigna (typhus levissimus), a convalescença só começa muito depois d'esta epoca.

Em conclusão direi, que para o diagnostico da febre remittente paludosa typhoidéa, o medico deve attender:

1º, á residencia habitual do doente e á localidade em que elle se achava quando foi acommettido da molestia; 2º, se elle teve accessos intermittentes, ou se apresenta os symptomas da cachexia paludosa; 3º, se nas primeiras quarenta e oito horas o calor febril chega a 40°, se excede ou fica abaixo de 39°,5; 4º, se no quadro symptomatico da molestia ha epistaxis, meteorismo abdominal, diarrhéa e manchas lenticulares; 5º, se depois das primeiras dóses de sulfato de quinina, tendo sido bem preparado o doente para a absorpção d'este medicamento, apparecem melhoras sensiveis e duradouras; 6º, se dentro do primeiro ou segundo septenario a convalescença se torna franca.

§ VII

O prognostico da febre remittente paludosa typhoidéa é geralmente favoravel. Quanto mais cedo se emprega a medicação apropriada, tanto mais facil e prompta é a cura. Em 58 doentes, observados nas enfermarias de clinica no periodo de nove annos, só 5 succumbiram, e como já ficou dito, entre estes 5 mortos havia cachexia alcoolica em 2, tuberculisação pulmonar em 1; em todos estes casos a molestia datava de mais de tres dias quando os doentes se recolheram ao hospital; um entrou depois de passado o primeiro septenario, tendo sido largamente sangrado logo que adoeceu. A diarrhéa abundante é um symptoma muito grave que concorre poderosamente para a terminação fatal; dos 5 fallecidos, 4 tiveram diarrhéa. O rubor excessivo da lingua tambem constitue um phenomeno que agrava o prognostico, não só porque revela grande irritação do apparelho digestivo,

mas tambem porque torna menos aproveitavel o sulfato de quinina.

§ VIII

No tratamento da febre remittente paludosa typhoidéa devemos attender simultaneamente ao fundo e á fórma da molestia. Começaremos removendo qualquer embaraço que impeça a prompta absorpção do sulfato de quinina, como seja o embaraço gastrico, a congestão do figado ou de qualquer outro orgão, a grande intensidade da reacção febril, etc. Se a lingua se apresenta saburrosa, porem humida, convem dar um vomitivo, sendo preferivel a ipecacuanha, porque o estado de abatimento em que se acha o doente contraindica o emprego do tartaro stibiado. Se alem de saburrosa, a lingua se acha secca, devemos lançar mão dos saes neutros, em dóses fraccionadas e continuadas, até apparecerem largas dejecções; o sulfato de magnesia é o sal a que dou preferencia, porque a sua acção purgativa se manifesta mais promptamente. Se a lingua está secca e vermelha na ponta e nos bordos sem apresentar um estado saburral franco, e se ao mesmo tempo ha constipação de ventre, o que é a regra, ou quando ha diarrhéa biliosa, recorro aos calomelanos, na dóse de 75 centigrammas; este medicamento é de grande utilidade no começo da molestia, sobretudo quando ha delirio, e quando a congestão hepatica é muito pronunciada.

Se o doente apresenta symptomas evidentes de hyperhemia cerebral, como sejam grande tendencia ao coma logo no principio da molestia, injecção das conjunctivas, grande sensibilidade para a luz, cephalalgia

intensa, etc., o medico não deve hesitar em recorrer a uma emissão sanguinea, por meio de sanguexugas, ainda que o doente esteja abatido; esta emissão sanguinea deve ser feita na margem do anus se a molestia ainda se acha no primeiro septenario, nas apophyses mastoides se passou d'este periodo, porque então, sendo bem pronunciada a tendencia á adynamia, convem tirar pouco sangue e evitar qualquer hemorrhagia pelas cisuras das sanguexugas; é o que se consegue facilmente, graças ás superficies osseas sobre as quaes se póde exercer uma compressão efficáz.

Para combater a hyperhemia do figado deve-se applicar um certo numero de ventosas sarjadas no hypochondro direito, proporcional á idade, ao temperamento e outras condições individuaes dos doentes, bem como á data da molestia. Nunca encontrei indicação para a sangria geral nem mesmo em doentes robustos, por mim observados nas primeiras vinte e quatro horas de molestia.

Quando o calor febril chega ou excede a 40°, e a pelle se apresenta muito secca, não havendo indicação para nenhum dos meios que acabo de apontar, lanço mão de uma poção antithermica e diaphoretica assim composta:

Agua	100 grammas
Tinctura de digitalis	ãa 2 grammas
Tinctura de aconito	
Alcool de veratrina	8 gottas
Xarope	30 grammas

O doente toma esta poção ás colhéres de sopa de hora em hora, e logo que apparece a transpiração e o calor diminue, dou a primeira dóse de sulfato de quinina (1 gramma).

Quando esta poção não produz os effeitos desejados, ás vezes antes mesmo de recorrer a ella, lanço mão de

dous meios, ora de um, ora de outro, segundo as condições especiaes dos doentes, que são seguidos de resultados promptos e satisfactorios: estes meios são uma injecção hypodermica de um centigramma de chlorhydrato de pilocarpina, ou um banho morno (na temperatura de 28 a 30° centigrados), de 10 a 15 minutos de duração.

Depois da injecção hypodermica do principio activo do jaborandy, o doente transpira abundantemente, tem salivação copiosa e ás vezes vomita; a temperatura febril desce rapidamente dous gráos ou mais, e as condições para a absorpção dos saes de quinina tornam-se muito propicias.

Os effeitos beneficos do banho morno, comquanto menos accentuados, não são comtudo menos reaes: o calor diminue de um gráo pelo menos, sobrevem uma diaphorese branda e generalisada, a pelle se torna macia, e o doente experimenta um bem estar geral que o convida a um somno calmo durante algum tempo.

Não é indifferente empregar um ou outro d'estes dous agentes therapeuticos quando se trata de corrigir a hyperthermia em um caso de febre remittente paludosa. Se o doente é forte e moço, se o seu pulso se apresenta cheio e desenvolvido, e se não ha adynamia nem ataxia sensiveis, a injecção de pilocarpina é indicada, não póde trazer consequencias nocivas; no caso contrario, principalmente se existirem symptomas ataxo-adynamicos pronunciados, o banho e só o banho morno deverá ser empregado; porque, ao passo que este meio, diminuindo a temperatura febril serve ao mesmo tempo de calmante para os phenomenos nervosos, o outro tende a agravar estes phenomenos.

Ultimamente o arsenal therapeutico enriqueceu-se com duas novas substancias consideradas poderosos antithermicos, de que têm lançado mão alguns medicos estrangeiros notaveis e tambem um pequeno numero de collegas brazileiros distinctos : estas substancias são a *kairina* e a *antipyrina*.

O celebre chimico Fischer em 1881 preparou um corpo derivado das bases pyridicas, a que deu o nome de *kairina*, e que é chimicamente fallando o chlorydrato d'oxyhydromethylquinoleïna. Este corpo foi mais tarde preconisado pelos professores Filehne e Treymuth como um precioso febrifugo, que devia substituir com vantagem o sulfato de quinina. Experimentado na Allemanha e na França, foram todos os medicos unanimes em reconhecer-lhe propriedades antithermicas bem accentuadas, sem que exerça outra influencia benefica no tratamento das affecções palustres a não ser abaixar a temperatura febril durante os accessos de febre intermittente, remittente ou pseudo-continua.

Admittida a acção antipyretica da kairina, foi ella empregada na febre typhoide, na pneumonia, nas febres exanthematicas, na tuberculose miliar aguda, assim como em outras molestias em que a temperatura febril se eleva a um gráo exagerado. Entre nós o Dr. Nœgeli a tem administrado nos casos de febre amarella, quando o calor do primeiro periodo chega ou excede a 40°. Para que os effeitos do medicamento se mantenham é preciso dal-o na dóse de uma gramma de duas em duas ou de tres em tres horas, acompanhando as oscillações da columna thermometrica: ás vezes, para se conseguir um resultado satisfactorio definitivo é de imprescindivel necessidade recorrer-se a cinco, seis e mais grammas de kairina em vinte e quatro horas.

A observação clinica tem demonstrado que esse novo medicamento em grande numero de casos provoca o abaixamento da temperatura febril determinando ao mesmo tempo um verdadeiro collapso nas forças do organismo, acompanhado de lypothimias, desfallecimentos e mesmo syncopes. Eu vi, junctamente com o Dr. Marinho, apparecerem esses graves effeitos em uma senhora, mulher de um nosso collega, a qual tinha tomado tres dóses de kairina, de uma gramma cada uma, no curto espaço de duas horas. Essa doente ficou algida e vertiginosa, cahio em tal estado de adynamia, que tornou-se necessario o emprego de excitantes diffusivos, bebidas alcoolicas, sinapismos volantes e fortes fricções na região precordial para reanimal-a. Por esse motivo muitos medicos consideram perigosa a substancia de que se trata, a qual tem sido desprezada e substituida pela *antipyrina*.

A antipyrina pertence pouco mais ou menos á mesma classe dos corpos de onde provem a sua rival: descoberta por Know, d'Erlangen, foi tambem estudada em seus effeitos physiologicos pelo professor Filehne; produz no organismo um notavel abaixamento da temperatura, sem apresentar os inconvenientes da kairina. É empregada em solução n'agua ou em qualquer outro vehiculo, em uma capsula de hostia de Limousin, na dóse de uma gramma de duas em duas horas, ou em injecções hypodermicas, na dóse de 15 a 30 centigrammas. Não exerce a menor influencia no tratamento curativo das febres paludosas; não determina zumbidos de ouvidos, cephalalgia ou vertigens como acontece com o sulfato de quinina e o acido salycilico; faz descer a columna thermometrica dous ou tres gráos depois de ter sido administrada

na dóse minima de duas grammas e na maxima de seis grammas; esta acção antithermica é acompanhada de suores profusos. Chimicamente fallando a antipyrina é a *metyloxiquinizina*.

Nunca recorri em minha pratica á kairina, e só uma vez empreguei a antipyrina; prescrevi-a na dóse de 3 grammas em 12 horas em um caso de tuberculose miliar aguda: a febre do doente diminuio de um gráo e quatro decimos (1°,4) emquanto durou o effeito do medicamento.

No emprego do sulfato de quinina não sigo formulas invariaveis; ora dou 1 gramma dissolvida, logo que o doente está preparado, e seis horas depois mais 60 centigrammas; ora dou 2 grammas em uma poção em que entra o opio, debaixo da fórma de xarope diacodio ou de laudano; ora dou 3 dóses de 60 centigrammas com tres horas de intervallo uma das outras; e no caso de intolerancia absoluta do estomago para o remedio, recorro aos clysteres. Só em casos muito especiaes de susceptibilidade da mucusa gastrica e da rectal, é que prescrevo o sal de quinina em pilulas; a pouca confiança que tenho na formula pilular nos casos de abatimento de forças dos doentes me leva a assim proceder; tanto mais quanto não ha ainda muito tempo, tendo eu sido chamado por um distincto collega para ver um doente que elle tratava de uma febre perniciosa ataxo-adynamica, tive occasião de encontrar sete pilulas de sulfato de quinina, perfeitamente intactas, nas evacuações provocadas por um clyster purgativo.

É n'estes casos de intolerancia do estomago e do recto que se torna de imprescindivel necessidade o emprego das injecções subcutaneas do bromhydrato de quinina ou do sulfato neutro, impropriamente chamado bi-sulfato.

Quando escrevi a primeira edição d'este livro (1874) o methodo hypodermico ainda não estava muito vulgarisado senão para a administração da morphina. Hoje não ha medicamento soluvel que não tenha sido empregado por esse methodo, e quasi sempre com reconhecida vantagem.

Alem do sulfato de quinina, que constitue a medicação fundamental e ao qual ás vezes associo o valerianato da mesma base, prescrevo aos meus doentes de febre remittente paludosa typhoidéa uma poção antispasmodica e excitante, afim de corrigir os phenomenos typhicos que se apresentam. Se ha delirio prefiro a belladona, o meimendro, o almiscar e a agua de louro cerejo; se ha grande agitação acompanhada de insomnia, prescrevo o opio e o bromureto de potassio; se ha grande adynamia, se o pulso é pequeno, concentrado e muito frequente, recorro ás preparações ammoniacaes (o carbonato ou o chlorydrato de ammonia), á valeriana, ao ether sulfurico, á quina, á camphora e á canella; a estes ultimos medicamentos dados e combinados alternativamente, costumo associar o vinho do Porto generoso. As formulas de que eu me sirvo ordinariamente são as seguintes:

Hydrolato de canella	100 grammas
Tinctura de valeriana	ãa 2 grammas
Tinctura de quina	
Ether sulphurico	
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Para o doente tomar 1 colher de sopa de duas em duas horas.

Hydrolato de tilia	ãa 60 grammas
Hydrolato de melissa	
Carbonato de ammonia	1 gramma
Extracto molle de quina	4 grammas
Xarope simpes	30 grammas

Para o doente tomar 1 colher de sopa de duas em duas horas.

Vinho do Porto generoso .... 100 grammas
Extracto molle de quina.......... 4 grammas
Tinctura de valeriana............. 2 grammas

Para o doente tomar 1 colher de sopa de duas em duas horas.

Hydrolato de valeriana........... 100 grammas
Carbonato de ammonia............ 1 gramma
Tinctura de camphora............ 2 grammas
Xarope de cravo.................. 30 grammas

Para o doente tomar 1 colher de sopa de duas em duas horas.

Conforme as indicações especiaes que se apresentam, assim associo os diversos medicamentos excitantes do systema nervoso, proporcionando as dóses á intensidade e gravidade dos symptomas que quero combater.

Nos casos em que ha delirio ou grande somnolencia, applico vesicatorios aos jumellos, e prescrevo clysteres excitantes, como meios derivativos poderosos.

No emprego do sulfato de quinina, na febre remittente paludosa typhoidéa, sigo o mesmo methodo que tenho aconselhado no tratamento de outras pyrexias palustres: manter a dóse primitiva durante dous ou tres dias, diminuir gradualmente as dóses subsequentes, permanecer na dóse minima por espaço de tres dias; nunca suspender bruscamente a medicação, ainda que as melhoras do doente annunciem uma cura proxima.

Observação XVII.—Avelino, pardo escravo, de 28 annos de idade e bem constituido, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 23 de agosto de 1869, e occupou o leito n. 7.

Tem tido accessos de febre intermittente ha um mez sem que tivesse tomado sulfato de quinina; apenas tomou um purgante de citrato de magnesia no dia 15, que lhe produzio grandes melhoras, pois os accessos só reappareceram no dia 20. No dia 22 á noite, depois de um calafrio de curta duração, teve febre e delirou um pouco. Na manhã de 23 continuava o calor febril muito intenso, havia grande indifferença

do doente para tudo e todos que o cercavam, e elle respondia com difficuldade ás perguntas que lhe eram dirigidas. N'estas condições o mandaram ás 3 horas da tarde para o hospital. O interno de serviço prescreveu-lhe 60 grammas de oleo de ricino, que produziram quatro evacuações, e 60 centigrammas de sulfato de quinina, que foram dadas ás 7 horas da manhã do dia 24, e immediatamente rejeitadas pelo vomito.

Estado actual.— Decubito dorsal, face estupida, indifferença, respostas muito lentas e difficeis, difficuldade nos movimentos, prostração de forças. Temperatura muito elevada, pulso a 120 e pequeno. Lingua humida e excessivamente saburrosa; sêde intensa e anorexia; figado excedendo dous dedos transversos o rebordo costal, muito sensivel á apalpação e percussão, baço augmentado de volume; ausencia de meteorismo abdominal, dôr e gargarejo na fossa iliaca direita. Ourinas raras e vermelhas, privadas de albumina. Alguma tosse, ausencia de ruidos anormaes no apparelho respiratorio. Insomnia, algum sub-delirio.

Prescripção:

Um vomitivo de infusão de ipecacuanha com ipecacuanha em pó.

Agua acidulada com acido sulfurico..............	120 grammas
Sultato de quinina..................................	2 grammas
Laudano de Sydenham............................	12 gottas
Xarope de cascas de laranjas.....................	30 grammas

Tome 2 colheres de sopa de hora em hora, depois do effeito do vomitivo.

Um clyster purgativo.
Limonada sulfurica, como bebida ordinaria.

Dous caldos de gallinha.

Dia 25.— O doente vomitou abundantemente com a ipecacuanha; teve duas largas evacuações. Tomou a poção até ás 7 horas da noite, quando ella terminou. O estado geral é inteiramente outro; a face é mais animada, os movimentos mais faceis, as respostas mais promptas, sendo preciso fallar alto ao doente, porque elle está surdo; queixou-se de zumbidos nos ouvidos, parece-lhe ouvir a bulha de uma cachoeira situada ao longe. Lingua levemente saburrosa, ventre indolente, figado menos volumoso, bem como o baço; ainda ha gargarejo na fossa illiaca; porem sem dôr. Ourinas mais abundantes, porem ainda vermelhas. Temperatura da pelle muito menos elevada, pulso a 88 e mais desenvolvido. É extraordinaria a differença que se nota no doente,

Prescripção:

Continúa a poção com quinina reduzindo a dose a 12 decigrammas.
Continúa a limonada.

Tres caldos de gallinha.

Dia 26.— O doente está recostado no leito conversando com os alumnos e completamente apyretico. Queixa-se sómente de surdez e dos mesmos phenomenos auditivos da vespera. Tem appetite e pede alimento; a lingua está larga e humida, apenas levemente saburrosa na base; o figado está um pouco crescido, o baço é normal. A tosse augmentou; a auscultação do peito revela a existencia de alguns estertores mucosos disseminados em ambos os pulmões.

Prescripção:

Continúa a poção com quinina, reduzindo a dòse d'este medicamento a 60 centigrammas, e a do laudano a 6 gottas.
Fricções com tinctura de iodo no hypochondro direito.

Dous caldos de gallinha e duas sopas.

No dia 27 o doente ainda tomou 60 centrigrammas de sulfato de quinina; nos dias 28 e 29 tomou 30 centigrammas e fez uso de infusão de polygala com xarope de tolú, por causa da pequena bronchite que lhe restava. A alimentação foi sendo gradualmente mais abundante e reparadora, e no dia 3 de Setembro teve alta perfeitamente curado.

Observação XVIII. — Pedro Murati, italiano, engraxador de sapatos, de 40 annos de idade, residente no Brazil ha oito mezes, morador em uma estalagem da rua dos Invalidos, foi acommettido de calafrio e febre no dia 11 de junho de 1873, ás 3 horas da tarde. Esteve sem tratamento até o dia 13 de manhã, quando entrou para o hospital da mizericordia, e foi occupar o leito n. 21 da enfermaria de Santa Izabel. Refere que alguns dias antes de adoecer andava com fastio, tinha inaptidão para o trabalho e passava as noutes agitado.

Estado actual.— Grande prostração de forças, face desanimada e estupida, somnolencia logo que cessam as perguntas que lhe são dirigidas, epistaxis. Temperatura axillar a 40°,2, pulso a 108. Lingua saburrosa e secca, muita sêde; dôr na região hepatica e na região splenica; figado muito crescido, excedendo tres dedos o rebordo costal

direito, baço um pouco augmentado de volume na parte superior; ventre pastoso e sensivel nas regiões illiacas, ausencia de gargarejo, alguma diarrhéa biliosa. Ourinas escassas e vermelhas, porem destituidas de albumina e pigmento biliar. Ausencia de tosse e de estertores no apparelho respiratorio; respiração suspirosa. Algum delirio na noute antecedente, segundo informou um companheiro de quarto, que o levou ao hospital.

Prescripção :

Seis ventosas sarjadas na região hepatica.
Calomelanos.................................. 75 centigrammas
Oleo de ricino................................ 45 grammas

(Tres horas depois dos calomelanos.)

Sulfato de quinina .... 1 gramma

Para ser dada depois que o doente tiver evacuado abundantemente.

Dia 14.— O doente teve na vespera seis largas evacuações; tomou a quinina ás 7 horas da noute. Grandes melhoras revela o seu estado. Face mais expressiva, respostas mais promptas; não houve delirio; lingua humida e menos saburrosa: temperatura a 38°,6, pulso a 90; figado muito mais reduzido, baço menor, ventre flaccido e indolente. Ás 10 horas da noute antecedente o doente teve copiosa transpiração.

Prescripção :

Sulfato de quinina........ .... 1 gramma

(Que o doente tomou immediatamente).

Mistura salina simples.

Dous caldos de gallinha.

Dia 15.— O doente está em excellentes condições. Na tarde antecedente, ás 5 horas, estava inteiramente apyretico, e o interno da clinica julgou conveniente dar-lhe mais 60 centigrammas de sulfato de quinina. Na hora da visita continúa a apyrexia; o doente muito satisfeito pede alimento porque tem muita fome; queixa-se de alguma surdez e de zumbidos nos ouvidos. O figado está quasi no volume normal; a lingua se conserva saburrosa sómente na base. As ourinas conservam-se ainda escassas e avermelhadas.

Prescripção :

Sulfato de quinina.............................. 60 centigrammas
Cozimento de cevada e gramma com 4 grammas de nitrato de potassa.

Tres caldos de carne.

Nos dias 16 e 17 o doente ainda tomou sulfato de quinina (30 centigrammas em cada dia). A secreção ourinaria restabeleceu-se completamente. Depois do uso da agua de Inglaterra durante tres dias, teve alta no dia 22, tendo durado o tratamento nove dias.

OBSERVAÇÃO XIX. — José Lourenço, portuguez, de 51 annos de idade, servente do arsenal de marinha, mal constituido, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 17 de julho de 1873, e foi occupar o leito n. 3. Soffreu em sua terra natal de febres intermittentes por espaço de dous annos; chegando ao Brazil, foi residir em uma chacara do Rio Comprido, onde de novo lhe appareceram as mesmas febres; sempre foi de saude precaria e muito sujeito á diarrhéa. No dia 15 sentio horripilações, cephalalgia e grande prostração de forças, deitou se ás 7 horas da noute, e não pôde conciliar o somno por causa da febre intensa que lhe appareceu. Tomou um sudorifico no dia 16, que não lhe produzio allivio; ás 3 horas da tarde d'este dia foi acommettido de diarrhéa; teve delirio e grande agitação durante a noute, e no dia seguinte (17) foi conduzido em uma rêde para o hospital, porque não podia levantar-se do leito, nem mesmo conservar-se assentado, tal era o gráo de abatimento em que se achava.

Estado actual.—O doente entra na occasião da visita; carregado por dous homens, é transportado da rêde para o leito, onde se conserva como um corpo inerte. O estado de perturbação mental em que elle se acha, revelado pelo sub-delirio e pela somnolencia, impede qualquer interrogatorio; os commemorativos são fornecidos por dous amigos que o acompanham. Face estupida, conjunctivas muito injectadas, pupillas contrahidas, reagindo fracamente contra a luz; grande calor na fronte. Temperatura axillar a 40°,4, pulso a 126 e concentrado. Lingua muito secca, com uma facha no centro côr de ferrugem; dentes seccos e um pouco fulliginosos; ventre meteorisado, diarrhéa, dôr e gargarejo na fossa illiaca direita; grande quantidade de sudaminas nas paredes abdominaes; figado muito congesto, excedendo dous dedos transversos o rebordo costal, e attingindo superiormente o nivel do mamelão; o baço apresenta em seu maior diametro 18 centimetros pouco mais ou menos. Ourinas muito avermelhadas, sem albumina; a exploração do thorax, feita com grande difficuldade, por causa da prostração do doente, não demonstra a existencia de estertores; ha 24 movimentos respiratorios por minuto.

Prescripção :

Seis sanguexugas em cada apophyse mastoide.
Vesicatorios aos jumellos.
Calomelanos.................... 75 centigrammas (em tres doses)
Infusão de camomilla .... 200 grammas (para um clyster)

Fomentações ao ventre com uma mistura de partes iguaes de oleo de camomilla e oleo essencial de terebenthina.

Sulfato de quinina... .... 1 gramma
(Depois do effeito dos calomelanos)

Ás 5 horas da tarde o interno de serviço encontrou o doente com menos febre (39°,8), com a intelligencia mais clara e a lingua menos secca na ponta. As sanguexugas tinham sangrado bem, os vesicatorios ainda não tinham queimado sufficientemente.

Dia 18.—Sensiveis melhoras para o lado dos symptomas cerebraes; não houve delirio da meia noute em diante; o doente responde com acerto ás perguntas que lhe são dirigidas; ainha lhe resta alguma somnolencia. Os vesicatorios queimaram bem e foram curados ás 8 horas da manhã. Temperatura axillar a 40°,3, pulso a 112 e mais desenvolvido. Lingua ainda secca, porem privada da facha central que apresentava na vespera; figado com as mesmas dimensões e mais doloroso á percussão; quatro evacuações no dia anterior e uma unica na manhã seguinte; baço no mesmo estado; persistencia do meteorismo abdominal, da dôr e gargarejo da fossa illiaca direita.

Prescripção :

Seis ventosas sarjadas na região hepatica.
Sulfato de magnesia............... 15 grammas
Sulfato de quinina................. 1 gramma e 30 centigrammas

(Em duas doses, depois do effeito purgativo do sal de magnesia)
O mesmo clyster e a mesma fomentação.
Entreter a suppuração das feridas dos vesicatorios por meio do unguento basilicão.

Dia 19.—Face mais animada, olhar mais expressivo, respostas mais promptas, movimentos mais faceis. Houve algum sub-delirio durante a noute antecedente. O purgativo salino produzio quatro evacuações abundantes. A primeira dóse de quinina foi dada ás 4 horas da tarde e a segunda ás 7 da noute. Temperatura a 39°,2, pulso a 92; lingua ainda secca; figado menos volumoso e menos sensivel á apalpação e percussão. Cessou o meteorismo do ventre e cessou a dôr na região illiaca direita; continúa ainda o gargarejo.

Prescripção:

60 centigrammas de sulfato de quinina immediatamente (9 horas da manhã), e 1 gramma do mesmo medicamento em uma poção de 100 grammas, para ser dada esta poção ás colheres de hora em hora, do meio dia em diante.

Cozimento de gramma e cevada com 2 grammas de nitro, como bebida ordinaria.
O mesmo clyster e a mesma fomentação.
Dous caldos de gallinha.

Dia 20.—O doente apresenta grandes melhoras. A face perdeu completamente o aspecto typhoide, as faculdades intellectuaes conservam perfeita integridade; o somno da noute antecedente foi prolongado e tranquillo. Duas evacuações, sendo uma provocada pelo clyster. Diurese abundante; ourinas muito sobrecarregadas de chloruretos e de uratos. Temperatura a 38°,2, pulso a 86; lingua humida e levemente saburrosa; appetite, o doente pede alimento. O figado ainda excede o rebordo costal, porem chega superiormente ao nivel da 6ª costella; baço ainda augmentado de volume. Ventre flaccido e indolente; não ha mais gargarejo na fossa illiaca direita.

Prescripção:

Sulfato de quinina .... 1 gramma
Agua de Inglaterra, meio calice de duas em duas horas.

Continúa a tisana nitrada.
Cessa o uso do clyster e da fomentação.
Curativo dos vesicatorios com ceroto simples.
Tres caldos de carne, meia chicara de café.

Nos dias 21 e 22 o doente tomou 60 centigrammas de sulfato de quinina; nos dias 23 e 24 tomou 30 centigrammas. Continuou a usar da agua de Inglaterra até este ultimo dia e foi gradualmente se alimentando. No dia 25, isto é, oito dias depois de ter entrado para a enfermaria, José Lourenço podia ser considerado convalescente, pois não tinha outra cousa mais a não ser um certo gráo de cachexia, devido á intoxicação paludosa por que tinha passado desde muito tempo, e era anterior á molestia aguda que o levou ao hospital. Por causa d'essa cachexia e da congestão do figado e baço que a acompanhava, o doente conservou-se na enfermaria por mais quinze dias, fazendo uso de tonicos e preparados ferruginosos, e friccionando diariamente a região hepatica com tinctura de iodo.

Para que se possa comparar a marcha que seguio a febre remittente typhoidéa nos tres doentes cuja historia

acabo de referir, com a marcha que teve a febre typhoide legitima (dothinenteria de Bretonneau) em dous casos observados na mesma enfermaria, apresento aqui as duas observações que se seguem, por onde se vê claramente que apezar dos accessos quotidianos regulares que os doentes tiveram no começo da molestia, a pyrexia não era de fundo paludoso, visto como, no primeiro caso, a cura teve lugar muitos dias depois de se ter abandonado o sulfato de quinina, que nenhuma modificação favoravel produzio na evolução dos phenomenos morbidos, e no segundo caso, o doente succumbio no fim do segundo septenario, com symptomas gravissimos de ataxo-adynamia, tendo a autopsia revelado todos os caracteres anatomo-pathologicos do ileo-typho (typho abdominal).

Em seguida a estas observações de febre typhoide, apresentarei duas outras de febre remittente paludosa typhoidéa em que os doentes falleceram. Pela leitura da autopsia se verá que em ambos os casos tratava-se, como eu suppunha, de uma affecção palustre e não de uma dothinenteria. Estas quatro observações completarão o que eu tinha a dizer sobre as differenças entre as duas pyrexias; tornarão mais salientes as considerações que se acham no paragrapho consagrado ao diagnostico; supprirão qualquer lacuna que por ventura ahi possa existir, e exprimem com mais exactidão e eloquencia a realidade pratica.

Observação XX. — João Pedro de Alcantara, pardo, de 35 annos de idade, marceneiro, residente na rua da Ajuda, foi acommettido de um accesso febril no dia 1º de maio de 1873, caracterisado por calafrio intenso, calor e abundante suor. Este accesso teve lugar ás 2 horas da tarde e terminou ás 9 da noute. No dia seguinte, o doente nada sentia, á excepção de fastio e amargo de bôca, e

foi para a sua officina. Ás 2 horas reappareceu-lhe o accesso, caracterisado como o antecedente, acompanhado de cephalalgia muito intensa, o qual terminou ás 11 ½ horas da noute. Na manhã seguinte, o doente, com quanto estivesse sem febre (disse elle), sentia peso de cabeça, dôres nas pernas e prostração de forças. N'este estado consultou um pharmaceutico, que lhe deu uma dóse de sulfato de quinina e uma garrafa de limonada. Apezar d'estes meios, o accesso voltou ao meio dia, e ás 5 horas da tarde o doente recolheu-se ao hospital, e foi occupar o leito n. 10 da enfermaria de Santa Izabel. O medico de serviço prescreveu-lhe um purgativo de oleo de ricino e 1 gramma de sulfato de quinina, para ser dada depois das evacuações provocadas pelo oleo. Este accesso terminou por copiosa transpiração ás 6 horas da manhã do dia 4. Foi n'este dia, ás 9 horas da manhã, que vi o doente pela primeira vez.

Estado actual.— Face desanimada, grande abatimento de forças, tendencia ao somno. Temperatura axillar a 38°,2, pulso a 80. Lingua levemente saburrosa na base, vermelha na ponta; pouca sêde, anorexia. Ventre um pouco meteorisado e indolente; ausencia de gargarejo nas regiões illiacas; figado augmentado de volume e o baço tambem; na noute antecedente o doente teve tres dejecções, provocadas pelo purgativo oleoso. Ourinas avermelhadas, sem albumina. A dóse de sulfato de quinina, prescripta pelo medico de serviço, foi dada uma hora antes da visita.

Prescripção :

Mais 1 gramma de sulfato de quinina em solução, para ser dada em duas doses
Cozimento emolliente com 4 grammas de nitro e 8 grammas de cremor soluvel de tartaro.

Caldos de gallinha.

Dia 5.— O doente passou mal durante o dia antecedente; foi acommettido de outro accesso ás 11 ½ horas da manhã: ás 5 da tarde o interno o encontrou agitado, com sub-delirio, apresentando uma temperatura de 40°,2, e o pulso marcando 112 pancadas por minuto; prescreveu-lhe uma poção com tinctura de aconito, tinctura de belladona e agua de louro-cerejo, e mandou-lhe applicar dous sinapismos aos jumellos.

Na hora da visita encontrei o doente com a face estupida, muito prostrado, sem poder conservar-se assentado no leito. Temperatura a

39°,6 pulso a 98; intelligencia preguiçosa. Lingua secca e vermelha na ponta; ventre tympanico, baço muito volumoso, figado como na vespera, alguma diarrhéa, gargarejo na fossa illiaca direita. Tosse, dyspnéa, estertores mucosos disseminados em ambos os pulmões, confluentes e mais finos na base do pulmão esquerdo.

Prescripção:

Agua acidulada com acido sulfurico	100 grammas
Sulfato de quinina	2 grammas
Laudano de Sydenham	12 gottas
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Tome 1 colher de sopa de hora em hora.

Limonada vinhosa	500 grammas
Como bebida ordinaria.	
Infusão de camomilla	300 grammas
Tinctura de valeriana	ãa 4 grammas
Tinctura de almiscar	
Tinctura de assafetida	

Para dous clysteres (dados com seis horas de intervallo).
Oleo de camomilla e oleo essencial de terebenthina (partes iguaes) para fomentar o ventre.

Dia 6.—O doente passou mal durante o dia antecedente, e sobretudo durante a noute. Ás 5 horas da tarde a temperatura elevou-se a 40°,4 e o pulso marcou 120 batimentos por minuto. Terminou o uso da poção com quinina ás 4 horas da tarde; teve delirio constantemente. Na hora da visita apresenta-se em completo indifferentismo, murmurando phrases inintelligiveis e sem nexo, sem dar a menor attenção ás perguntas que lhe são dirigidas. Grande abatimento de forças; temperatura axillar a 39°,6 pulso a 100. Lingua secca, retrahida e tremula; dentes fulliginosos; diarrhéa, ventre muito meteorisado e doloroso á apalpação; na face externa de suas paredes notam-se algumas manchas avermelhadas (em numero de cinco) que desapparecem pela pressão; gargarejo e dôr na fossa illiaca direita; figado mais crescido do que na vespera, excedendo dous dedos transversos o rebordo costal, baço marcando em seu maior diametro 20 centimetros. Ourinas escassas, avermelhadas e sem albumina. Tosse humida e frequente; grande quantidade de estertores mucosos e sub-crepitantes em ambos os pulmões, principalmente na base do esquerdo, expectoração difficil, escarros mucosos e arejados.

Prescripção :

Hydrolato de valeriana	100 grammas
Carbonato de ammonia	1 gramma
Tinctura de almiscar	āa 2 grammas
Tinctura de meimendro	
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Tome 1 colher de sopa de duas em duas horas.

Vinho do Porto generoso	180 grammas

Tome 2 colheres de sopa de duas em duas horas, alternando com a poção.
Continúa o uso dos clysteres e da fomentação.
Vesicatorios aos jumellos.

Dia 7.— O doente acha-se no mesmo estado, pouco mais ou menos. A temperatura elevou-se na tarde antecedente a 40°,2, e na hora da visita está a 39°,4. O delirio tem diminuido, e o doente dormio tranquillamente por espaço de duas horas durante a noute. O tympanismo do ventre e a fulligem dos dentes augmentaram, a diarrhéa persiste no mesmo gráo (tres evacuações por dia).

Continúa o mesmo tratamento.

Nos dias 8 e 9 o doente conserva-se nas mesmas condições, tendo apresentado n'este ultimo dia um tremor muito exagerado dos membros superiores. A temperatura se manteve sempre nos mesmos gráos pouco mais ou menos de manhã e de tarde.

Dia 8	de manhã 39°,5	— de tarde 40°,6
Dia 9	" 39°,4	" 40°,2

Substitua a poção antispasmodica pela seguinte:

Hydrolato de melissa	100 grammas
Tinctura de canella	4 grammas
Tinctura de camphora	aã 2 grammas
Extracto molle de quina	
Xarope diacodio	30 grammas

Continúa o uso do vinho, dos clysteres e da fomentação.
Tres caldos de carne por dia.

Dia 10.—Melhoras sensiveis. Temperatura a 39, pulso a 98; face menos estupida, ausencia do tremor e do delirio; respostas lentas, porem acertadas. Lingua um pouco mais humida na ponta, dentes menos fulliginosos; notavel diminuição do meteorismo abdominal; a apalpação da região illiaca direita não é tão dolorosa como era: ainda ha gargarejo n'essa região. Desappareceram as manchas das paredes do ventre; quatro evacuações; ourinas mais abundantes. Tosse mais humida, expectoração facil, maior abundancia de estertores mucosos.

O doente prestou-se assentado ao exame do thorax, apenas amparado por dous alumnos.

Continúa o mesmo tratamento.

Dia 11.—Progridem as melhoras. Physionomia mais expressiva; o doente dormio seis horas seguidas na noute antecedente; a temperatura ás 5 horas da tarde do dia 10 foi de 39°,4 e na hora da visita estava a 38°,8, pulso a 92. Lingua secca sómente no centro e na base, dentes humidos e sem fulligem; ventre levemente tympanico e indolente, mesmo na região illiaca direita; figado e baço mais reduzidos de volume; ourinas mais claras e abundantes. Expectoração muito facil, tosse menos frequente.

Prescripção:

Vinho do Porto....	180 grammas
Extracto molle de quina	8 grammas
Tinctura de canella	4 grammas
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Tome 2 colheres de sopa de duas em duas horas.
Um clyster á noute, de infusão de camomilla.
Tres caldos de carne, café.

As melhoras do doente foram progredindo gradualmente d'este dia em diante, apresentando a temperatura a mesma regularidade, em sua marcha decrescente, que se notou no periodo ascendente e estacionario.

No dia 19 a convalescença era franca; a temperatura se manteve no estado normal; no dia 2 de junho Alcantara teve alta.

Dia 11..........	de manhã 38°,8	—de tarde 39°,2
Dia 12..........	" 38°,7	" 39°,2
Dia 13..........	" 38°,6	" 39°
Dia 14..........	" 38°,4	" 39°
Dia 15..........	" 38°	" 38°,5
Dia 16..........	" 38°	" 38°,2
Dia 17..........	" 37°,5	" 38°
Dia 18..........	" 37°,2	" 37°,5
Dia 19..........	" 37°,2	" 37°,5

Observação XXI.—Fernando Lisboa, portuguez, de 20 annos de idade, caixeiro, morador na rua de S. Leopoldo (cidade nova) magro e mal constituido, teve accessos de febre intermittente regulares e quotidianos nos dias 7, 8 e 9 de agosto de 1873. Apezar de ter sido examinado por um medico, que lhe deu boas dóses de sulfato de quinina, precedidas de um vomitorio, o doente vio com muito desanimo reapparecer o paroxysmo febril no dia 10 ao meio dia, com mais

intensidade ainda do que os outros, porque veio acompanhado de vomitos e dôres de cabeça muito fortes: foi então que decidio-se a entrar para o hospital; o que fez no dia 11 ás 7 horas da manhã.

Estado actual. — Face indicando abatimento e desanimo. Temperatura a 38°,2, pulso a 86 e molle. Lingua coberta de uma camada muito espessa de saburra amarellada, nauseas, vomitos sempre que toma agua em grande quantidade ou caldos, sêde, anorexia absoluta; ventre preso e um pouco tympanico, figado crescido, baço normal. Ourinas avermelhadas e biliosas. Apparelho respiratorio bom.

Prescripção:

Um vomitivo de ipecacuanha e tartaro.
Sulfato de quinina—1 gramma, para ser dada depois dos effeitos do vomitivo.

Dia 12. — O doente vomitou muito, porem só evacuou uma vez. Tomou a quinina ás 4 horas da tarde. Ás 6 horas o interno o encontrou com muita febre, sendo a temperatura de 40°,5 e o pulso a 122. Na hora da visita o doente ainda se apresenta febril (38°,9); está muito abatido e não dormio toda a noute. Lingua ainda muito saburrosa e secca na ponta; grande sensibilidade no epigastro, nauseas e muita sêde; figado crescido; ourinas muito carregadas dos principios corantes da bile.

Prescripção :

Doze sanguexugas no epigastro.
Calomelanos—75 centigrammas (em duas dóses).
Oleo de ricino — 45 grammas (duas horas depois da segunda dòse de calomelanos).
Sulfato de quinina — 2 grammas, em solução, com doze gottas de laudano; (em tres dòses, com duas horas de intervallo entre ellas, depois das evacuações).

Dia 13. — Apezar de ter tido cinco largas evacuações e de ter tomado as tres dóses de sulfato de quinina, o doente está peior. Ás 5 horas da tarde do dia antecedente tinha uma temperatura febril de 40°,8, e á noute teve muito delirio, tendo tentado varias vezes levantar-se do leito sob pretexto de estar bom e não precisar mais de conservar-se no hospital. Na hora da visita apresenta-se soporoso, respondendo com muita difficuldade ás perguntas que lhe são dirigidas, mesmo quando lhe fallam em alta voz, tendo em vista a surdez occasionada

pelo sal de quinina. Temperatura axillar a 40° pulso a 100 e concentrado. Lingua totalmente secca e ennegrecida, dentes fulliginosos; ainda grande sensibilidade no epigastro; ventre tympanico; dôr e gargarejo na fossa illiaca direita; baço crescido, figado mais reduzido de volume. Ourinas menos biliosas. Ausencia de tosse, estertores subcrepitantes na base de ambos os pulmões.

Prescripção :

Doze sanguexugas em cada apophyse mastoide.
Vesicatorios ás coxas.
Loções em todo o corpo com vinagre aromatico duas vezes no dia.
Agua acidulada com acido sulfurico .... 100 grammas
Sulfato de quinina .... 2 grammas e 6 decigrs.
Tinctura de almiscar .... 2 grammas
Tinctura de belladona .... 20 gottas
Xarope de flores de laranjas .... 30 grammas

Tome 1 colhér de sopa de duas em duas horas.

Infusão de camomilla .... 300 grammas
Tinctura de valeriana .... 8 grammas
(Camphora previamente dissolvida em alcool). 2 grammas
Assafetida .... 4 grammas
Gemma de ovo .... n. 1

Para dous clysteres (dados com seis horas de intervallo.)

Dia 14. — O doente passou a noute agitado e com delirio; ás 5 horas da tarde a temperatura axillar está a 41°,2; depois da loção feita pelo interno baixou 2/10 sómente. Na hora da visita encontra-se o doente em decubito dorsal, com a face estupida, os olhos semi-fechados, em sub-delirio. Temperatura a 40°,6, pulso a 130, muito pequeno e concentrado. Lingua semelhante a um pedaço de carne grelhada, dentes fulliginosos; tympanismo abdominal, constipação de ventre, baço augmentado de volume, figado tambem; dôr aguda na fossa illiaca direita, ausencia de gargarejo. As ourinas não podem ser examinadas, porque o doente as expelle no leito; continuam os estertores broncho-pulmonares.

Prescripção :

Sulfato de magnesia .... 45 grammas

Em 6 papeis.
Tome 1 de hora em hora.

Vinho do Porto generoso .... 120 grammas

Tome 2 colheres de hora em hora (depois das evacuações.)

Tres loções por dia de vinagre aromatico.
Mais dous vesicatorios aos jumellos.
Continuam os clysteres.

Dias 15, 16 *e* 17. — O doente tem peiorado progressivamente. A temperatura da tarde chegou no dia 16 a 41°,5. Appareceram outros symptomas ataxicos graves, como carphologia, crucidismo e sobresaltos tendinosos. No dia 15 foi suspenso o uso do sulfato de magnesia e foi prescripta a seguinte medicação:

Hydrolato de canella .... 180 grammas
Extracto molle de quina .... 8 grammas
Ether sulfurico .... 4 grammas
Tinctura de castoreo .... 2 grammas
Xarope de cascas de laranjas .... 30 grammas

Tome 1 colher de sopa de meia em meia hora.

Vinho do Porto .... 180 grammas

Tome meio calix de duas em duas horas.

Cozimento de quina camphorado .... 300 grammas

Para dous clysteres.

Quatro loções com vinagre aromatico durante o dia.

Nos dias 18, 19 e 20 o doente não apresenta modificação sensivel em seu estado. O vinho do Porto foi substituido por 90 grammas de aguardente de canna diluidas na mesma quantidade de agua commum. No dia 21 manifestou-se uma diarrhéa muito abundante e frequente, que motivou o emprego de uma bebida gommosa opiada.

Dia 22. — Adynamia profunda; sub-delirio, tremor convulsivo dos membros superiores, carphologia, crucidismo. Temperatura a 40°,2, pulso pequeno, concentrado, a 120. Lingua ennegrecida e extremamente secca; o doente não póde movel-a; dentes fulliginosos; tympanismo, diarrhéa, baço crescido, figado excedendo dous dedos o rebordo costal. Respiração curta e frequente, ausencia de tosse, estertores sibilantes e sub-crepitantes em ambos os pulmões.

Ás 6 horas da tarde o interno encontrou o doente comatoso, com as extremidades frias, banhado em suor viscoso, com a temperatura axillar a 39°,4 e o pulso tão frequente, pequeno e concentrado, que foi impossivel contar o numero de seus batimentos. Ás 9 horas da noute falleceu.

Autopsia praticada ás 10 *horas da manhã do dia* 23. — Rigidez cadaverica; signaes de sanguexugas nas apophyses mastoides e no epigastro; signaes de vesicatorios nas côxas e nos jumellos. Injecção da arachnoide e da polpa encephalica, ausencia de derramamento sub-arachnodiano e intraventricular. Congestão da base dos pulmões, catarrho nos bronchios. Coração flaccido e amollecido; um grande coalho na

auricula esquerda. Estomago muito distendido por gazes; a sua membrana mucosa injectada, com placas avermelhadas e revestida de espessa camada de catarrho. Figado augmentado de volume, hyperhemiado, deixando correr grande quantidade de sangue negro das superficies cortadas. Vesicula biliar repleta de bile espessa e ennegrecida. Baço muito volumoso, amollecido, rompendo-se facilmente pela pressão. Os intestinos muito distendidos por gazes; a sua mucosa injectada, sobretudo na parte correspondente ao jejuno e ileon. Os folliculos confluentes ou placas de Peyer, bem como os folliculos isolados ou placas de Brunner, apresentam diversos gráos de alteração. Em alguns pontos os folliculos estão turgidos, hypertrophiados, são duros e resistentes ao tacto; os de Brunner se manifestam como pequenas elevações, ora conicas, ora arredondadas, espalhadas indistinctamente em toda a circumferencia do intestino delgado. Em outros pontos, principalmente na parte superior do jejuno, as placas revestem-se em sua superficie de um pontilhado denegrido, assemelhando-se ao aspecto de uma barba recentemente feita. Na metade inferior do ileon notam-se muitas ulcerações, de fórma e aspecto variaveis; na metade superior d'esta parte do intestino existem sómente sete ulcerações, no jejuno uma apenas. Estas ulcerações são ovalares, ellipticas e circulares, segundo a especie de folliculos ulcerados: umas são de grandes diametros, outras muito menores. Só em duas o trabalho ulcerativo tinha ido além da membrana mucosa. A valvula ileo-cecal está turgida, vermelha, endurecida. Os glanglios mesentericos acham-se volumosos, avermelhados e um pouco amollecidos. Os rins nada revelam de anormal, nem a bexiga.

Observação XXII. — Roberto Garcia, hespanhol, 40 annos de idade, calafate, residente em uma estalagem da praia da Gambôa, foi acommettido de febre perniciosa algida em 1870, da qual se tratou na enfermaria de clinica; em 1872 teve variola confluente, da qual se tratou no hospicio da saude. D'esta epoca em diante nunca mais gozou saude; tinha uma sensação de dôr profunda na região precordial, palpitações frequentes do coração, e quando caminhava mais apressado ou subia uma escada, tinha oppressão e dyspnéa. Em 24 de junho de 1873, apezar de estar indisposto, tomou parte em uma ceia que prepararam alguns amigos; comeu e bebeu de mais. Na madrugada de 25, sentio um forte calafrio e teve vomitos abundantes, expellindo os allimentos

que tinha tomado, alguns dos quaes não tinham soffrido o trabalho da chymificação. De manhã, ás 8 horas, estava muito abatido e tinha muita febre; foi visto por um medico, que attribuio todos os phenomenos a uma indigestão, e receitou um purgante de oleo de ricino, e uma poção com tinctura de camomilla e de noz vomica, para depois das evacuações. Passou melhor depois que evacuou, porem os seus encommodos se agravaram para a tarde, e durante a noute não póde dormir, esteve agitado e com muita febre. O medico que o tratava deu-lhe um sudorifico no dia 26, e prescreveu-lhe umas pilulas, que elle tomou na tarde d'este dia, e durante o dia 27, sem conseguir grandes melhoras. No dia 28 recolheu-se ao hospital da mizericordia, e foi occupar o leito n. 2 da enfermaria de Santa Izabel.

Estado actual. — Prostração de forças; temperatura axillar a 39°.5, pulso a 92; lingua saburrosa e secca no centro, sêde intensa e anorexia. Figado extremamente crescido, excedendo quatro dedos transversos o rebordo costal; baço volumoso, os hypochondros direito e esquerdo, sobretudo o primeiro, dolorosos á apalpação e percussão; algum tympanismo abdominal; constipação de ventre. Ourinas escassas, vermelhas e albuminosas. Apparelho respiratorio bom.

Prescripção:

Doze sanguexugas ao anus
Seis ventosas sarjadas na região hepatica
Calomelanos.......................... 1 gramma (em duas dóses)
Oleo de ricino........................ 45 grammas

Para tomar tres horas depois de ter tomado a segunda dóse de calomelanos.

Sulfato de quinina—12 decigrammas em solução (em duas dóses, com tres horas de intervallo.)

Para tomar depois de ter largas evaçuações.

Dia 29. — O doente está melhor; evacuou abundantemente; o figado reduzio-se muito de volume; a lingua está humida. A temperatura está a 38°,6, o pulso a 90. As ourinas ainda encerram albumina, porem em menor quantidade. Surdez quinica.

Prescripção:

Sulfato de quinina—14 decigrammas em solução (em duas dóses, com tres horas de intervallo.)
Cozimento de parietaria e gramma com 4 grammas de nitro e 8 grammas de cremor soluvel de tartaro.

Dous caldos de gallinha.

Dia 30. — O doente se apresenta em estado muito grave. Ás 3 horas da tarde do dia antecedente começou a ficar agitado e a ter delirio: ás 5 horas o interno o encontrou delirante, com a lingua muito secca e tremula, marcando o thermometro uma temperatura de 4°,8, e o pulso 120 batimentos por minuto. Prescreveu-lhe uma poção com acetato de ammonia, tinctura de aconito e de belladona, mandou applicar-lhe vesicatorios aos jumellos e dar-lhe um clyster com electuario de sene, assafetida e tinctura de almiscar. O exame feito na hora da visita revelou o seguinte: face estupida, abolição da intelligencia, sub-delirio; lingua muito secca e tremula, dentes seccos. Figado de novo muito crescido, attingindo inferiormente os limites que tinha no dia 28, baço tambem volumoso; tympanismo do ventre, evacuações involuntarias, constituidas por um liquido sanguinolento, de côr escura. Temperatura a 40°,2, pulso a 108.

Prescripção :

Seis sanguexugas em cada apophyse mastoide

Agua acidulada com acido sulfurico	150 grammas
Sulfato de quinina	2 grammas
Tinctura de almiscar	2 grammas
Tinctura de meimendro	2 grammas
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Tome 1 colher de sopa de hora em hora.

Cozimento de quina	180 grammas

Para dous clysteres.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com as extremidades frias, porem com a temperatura da axilla a 41°,2 e o pulso a 136, pequeno e filiforme; uma transpiração abundante e quente cobria-lhe todo o corpo; um coma profundo, acompanhado de respiração anciosa e offegante, indicavam que poucos momentos de vida lhe restavam. Ás 8 ½ da noute succumbio.

Autopsia praticada no dia 1° de julho ás 9 horas da manhã. — Rigidez cadaverica; signaes de sanguexugas nas apophyses mastoides, de ventosas sarjadas no hypochondro direito, de vesicatorios nos jumellos. Grande turgencia dos seios da dura-mater; injecção pronunciada da arachnoide, da pia-mater e da substancia branca do cerebro; hyperhemia dos plexos choroides e da tela choroidiana; algum derramamento de serosidade sanguinolenta nos ventriculos lateraes. Pulmões sãos; derramamento de cerca de 60 grammas de serosidade na cavidade do

pericardio; espessamento notavel d'esta membrana serosa, adherencias de uma parte d'ella com o coração nos pontos correspondentes ao ventriculo esquerdo; tres placas leitosas muito espessas na folha visceral da mesma serosa. Hypertrophia excentrica de ambos os ventriculos, espessamento das valvulas sygmoides aorticas; espessamento e rugosidades da membrana interna da aorta na porção ascendente, na crossa e na descendente, até uma pollegada abaixo da origem da subclavia esquerda. Figado muito volumoso, turgido de sangue, friavel, despedaçando-se facilmente pela pressão; baço muito augmentado de volume, tambem friavel e amollecido. Rins muito congestos. Estomago quasi vasio, contendo 1 colhér de um liquido amarellado; algum rubor de sua membrana mucosa. Os intestinos, examinados attentamente desde o duodeno até o recto, nada apresentam de notavel a não ser alguma injecção dos vasos da membrana mucosa no duodeno, no jejuno e no colon transverso; n'esta parte do grosso intestino encontra-se um liquido escuro, quasi negro, evidentemente sanguinolento, analogo ao que sahio pelas evacuações nas ultimas horas da existencia.

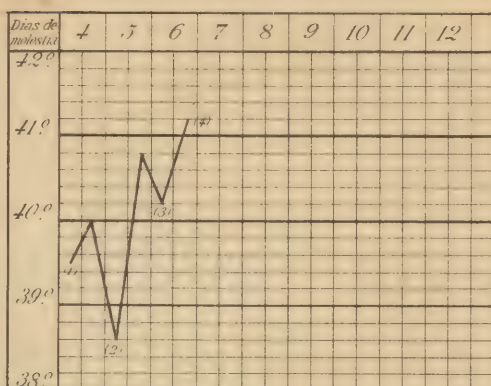
Observação XXIII.—Camillo Ferreira dos Santos, pardo, de 50 annos de idade, cocheiro da praça, com todos os phenomenos apparentes da cachexia alcoolica, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 3 de agosto de 1869, e foi occupar o leito n. 21.

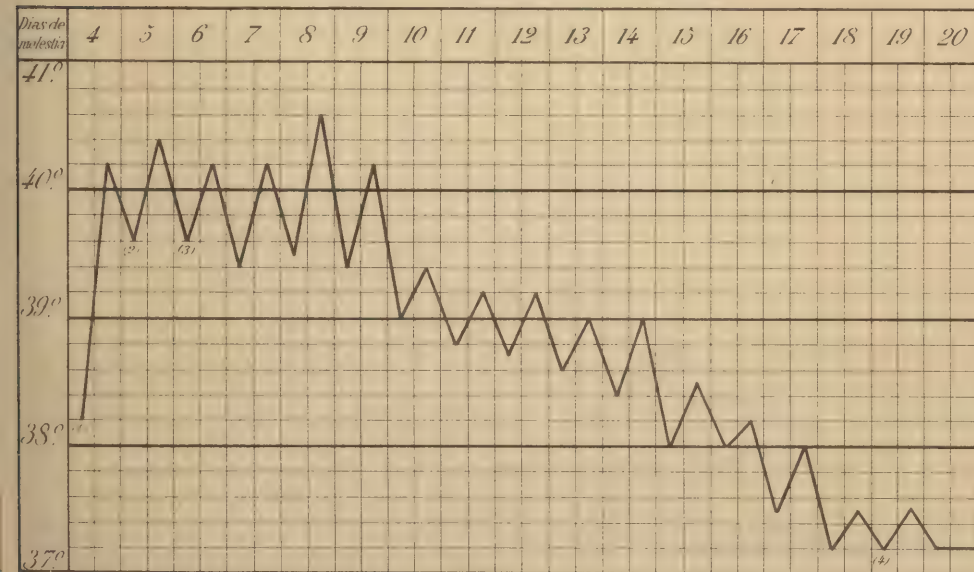
Desde longa data abusa das bebidas espirituosas, e vive quasi sempre embriagado. No dia 28 de julho, depois de se ter embriagado, dormio durante grande parte do dia exposto ao sol, no Campo da Acclamação. Foi conduzido para casa ás 3 horas da tarde, e ás 5 teve um forte calafrio, seguido de febre; dormio profundamente toda a noute, e acordou banhado em suor. Tentou trabalhar no dia 29, porem não pôde por sentir-se muito abatido, com dôres nas pernas e na cabeça. Ás 11 horas da manhã teve de novo calafrios e depois febre. Continuou sempre febril nos dias 30 e 31, 1 e 2 de agosto, sem tomar remedio algum, a não ser um sudorifico preparado com alecrim e vinho, um purgante de oleo de ricino e outro de sal amargo. De noute delirava, tornava-se inquieto e turbulento, e na madrugada do dia 3 tentou fugir de casa, suppondo-se ameaçado e perseguido.

Estado actual.—Face entumescida (bouffie), olhos injectados, porem sem expressão; o doente não conhece ninguem, nem mesmo os companheiros que o acompanharam ao hospital: está em constante sub-delirio.

FEBRE REMITTENTE TYPHOIDÉA
(Observação XIX)
Homem, 51 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) Vesicatorios aos jumellos sanguesugas ás apophyses mastoides calomelanos clyster de infusão de camomilla
(2) Ventosas sarjadas na região hepatica; sulfato de magnesia; 12 decigrammas de sulfato de quinina.
(3) Quinze decigrammas de sulfato de quinina.
(4) Um gramma de sulfato de quinina e agua ingleza.

FEBRE REMITTENTE TYPHOIDÉA
(Observação XXII)
Homem, 40 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) Sanguesugas ao anus; ventosas sarjadas na região hepatica calomelanos e oleo de ricino; sulfato de quinina.
(2) Sulfato de quinina; tisana diuretica.
(3) Delirio, lingua secca e tremula, evacuações sanguinolentas involuntarias. Sanguesugas ás apophyses mastoides; clyster com 2 grammas de sulfato de quinina.
(4) Morte as 8½ da noute.

FEBRE TYPHOIDE
(Observação XX)
Homem 35 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) Sulfato de quinina 2 grammas.
(2) Poção com 2 grammas de sulfato de quinina
(3) Grande abatimento de forças, phenomenos typhicos pronunciados. Poção anti-spasmodica e vinho do Porto.
(4) Convalescença franca.

Pag. 214. Terceiro quadro.

Epistaxis, lingua secca, com grande rubor na ponta e nos bordos; grande sensibilidade no epigastro e no hypochondro direito; figado extremamente volumoso e endurecido; ventre meteorisado, gargarejo na fossa illiaca direita, diarrhéa biliosa abundante, baço crescido. Temperatura a 39°,8, pulso a 106, forte impulsão do coração, bulha de sôpro rude e systolica em toda a região sternal. Estertores sub-crepitantes na base de ambos os pulmões.

Prescripção :

Calomelanos .... 60 centigrammas
Sulfato de quinina............................... 2 grammas em solução

Tome em tres dóses (depois do effeito dos calomelanos.)

Limonada sulfurica como bebida ordinaria.
Vesicatorios aos jumellos.

Dia 4.— Indifferença completa, face estupida; o doente jaz em decubito dorsal, com os olhos semi-abertos, sem responder ás perguntas que lhe são dirigidas; de vez em quando pronuncía algumas palavras sem nexo e toma uma inspiração larga e profunda. Na tarde antecedente o interno o encontrou muito quente (não tomou a temperatura com o thermometro) e com delirio. Na hora da visita a temperatura se acha a 43°,3, o pulso a 122. A lingua apresenta em sua face superior algumas fendas longitudinaes por onde transuda sangue que se coagula; a epistaxis, que tinha cessado, reappareceu, porem em pequena escala. Continuam os outros symptomas.

Prescripção :

Valerianato de quinina.................................... 1 gramma

Tome em tres doses, uma de duas em duas horas.

Limonada muriatica, para bebida ordinaria.
Dous clysteres de cozimento de quina com tinctura de camomilla.

Longe de melhorar, o doente foi peiorando de dia em dia. No dia 6 apresentou-se comatoso, e o coma durou até o dia 7 ás 5 horas da tarde, em que teve lugar a morte, precedida de estertor tracheal. Lancei mão do vinho e de uma poção excitante diffusiva nos dous dias ultimos de molestia, sem conseguir resultado algum.

Autopsia praticada no dia 8 *de agosto ás* 9 *horas da manhã.* — Signaes de vesicatorio nos jumellos; rigidez cadaverica incompleta. Notavel espessamento da dura-mater e da arachnoide; pallidez anemica da

substancia branca do encephalo, bem como da substancia cizenta; diminuição de consistencia do lóbo anterior do hemispherio esquerdo do cerebro. Grande congestão do lóbo inferior do pulmão direito; dous nucleos hemoptoicos no lóbo superior do esquerdo; fortes adherencias pleuriticas de ambos os lados. Derramamento na cavidade do pericardio de cerca de 30 grammas de serosidade sanguinolenta; degenerescencia atheromatosa da aorta; dilatação da porção ascendente d'este vaso; alteração gordurosa do coração, principalmente do ventriculo direito; integridade do apparelho valvular. Estomago distendido por gazes; a sua mucosa, muito espessada e de côr cinzenta, se destaca facilmente da tunica musculosa pela tracção exercida com o cabo do escalpello. Figado muito augmentado de volume; em alguns pontos congesto, em outros amarellado, com a côr do enxofre, em outros pigmentado, com a côr da farinha de mostarda; vesicula biliar quasi vasia. Baço crescido, amollecido, rompendo-se facilmente. Rins amarellados, com os caracteres apparentes da steatose. Intestinos sem alteração apreciavel.

CAPITULO VI

FEBRE REMITTENTE BILIOSA DOS PAIZES QUENTES

§ I

Comquanto a febre biliosa grave dos paizes quentes se apresente algumas vezes com o typo intermittente, sobretudo em seu começo, todavia o typo remittente é sem duvida alguma o mais commummente observado no Rio de Janeiro, assim como em outros paizes: por isso escolhi a denominação que constitue o titulo d'este capitulo. A mesma pyrexia é tambem conhecida pelos nomes de: grande febre endemica dos climas intertropicaes, febre biliosa hematurica, febre biliosa nephrorrhagica, febre ictero-hemorrhagica, febre perniciosa icterica, febre amarella dos acclimatados (Guadeloupe).

Ninguem melhor de que o Dr. Dutrouleau definio a especie pyretologica de que me occupo, distinguindo-a de todos os estados morbidos que com ella podem ser confundidos. Esta definição, que eu adopto em todas as suas partes, é assim concebida. "Deve-se entender por febre biliosa dos paizes quentes uma pyrexia que, sem

consideração do typo e podendo revestir todos os typos, apresenta por caracter essencial e muitas vezes unico os symptomas pronunciados e persistentes do estado bilioso: ictericia, vomitos, evacuações e ourinas caracteristicas d'este estado, e por caracteres graves, os phenomenos cerebraes, hemorrhagicos e outros, que podem ser attribuidos a uma alteração do sangue pela bilis. * N'esta definição encontra o medico pratico as differenças que separam a febre biliosa grave dos paizes quentes da febre intermittente ou remittente acompanhada. de alguns symptomas biliosos passageiros, da hepatite seguida de febre e ictericia, da ictericia dependente do catarrho dos conductos biliares e complicada de accessos intermittente irregulares, da ictericia grave febril, tambem conhecida pelo nome de atrophia aguda do figado.

§ II

A febre remittente biliosa dos paizes quentes é uma molestia frequente no Rio de Janeiro, principalmente durante o verão ; ataca de preferencia os individuos que habitam na cidade, que se expõem aos ardores dos raios solares, e commettem abusos de alimentação e bebidas ; raras vezes é precedida de febre intermittente simples ; quasi nunca sobrevem no decurso da cachexia paludosa. Em 43 casos que tenho observado cuidadosamente, dos quaes 37 pertencem ás enfermarias de clinica da Faculdade, só em um a molestia appareceu em um homem

* Dutrouleau,— *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, pag. 238.

cachetico, o qual residia no Pilar; em todos os outros casos a pyrexia se manifestou quando os individuos estavam no gozo de perfeita saude. N'esse doente do Pilar, a que acabo de referir-me, a febre biliosa o acommetteu vinte e quatro horas depois de ter elle chegado á côrte, em 12 de março de 1871. Nos grandes fócos endemicos palustres, que só se encontram actualmente fóra da cidade, e mais particularmente fóra do municipio neutro, a febre remittente biliosa dos paizes quentes é muito rara. Um collega distincto e grande observador, que exerceu a clinica em grande escala no municipio de Itaguahy durante vinte e dous annos, só encontrou cinco casos d'essa pyrexia, ao passo que as tres quartas partes dos doentes que tinha visto soffriam de outras molestias devidas ao miasma paludoso. Dos 37 doentes das enfermarias de clinica, cujas observações acham-se guardadas nos archivos da Faculdade, e foram por mim extractadas, só dous vieram directamente de uma localidade notoriamente paludosa para o hospital; um veio de Belem e outro de Villa Nova; ambos não soffriam de cachexia. Não quero d'ahi concluir que a especie pyretologica de que me occupo é independente da infecção palustre; pelo contrario, eu acredito que a febre biliosa dos paizes quentes reconhece por causa a influencia reunida de dous elementos morbidos: o elemento bilioso, que provém da acção lenta que exerce o clima sobre as funcções hepaticas, e que imprime á molestia um cunho especial, e o elemento paludoso, que se denuncía pela lesão concomittante do baço, e pela indeclinavel necessidade que tem o medico de recorrer a altas dóses de sulfato de quinina para curar os doentes. Accresce ainda que a influencia do impaludismo se torna patente em muitos casos em que accessos

regulares de febre intermittente apparecem no fim da febre biliosa, quando os doentes já estão livres da molestia principal, e quando vão entrar em convalescença, á semelhança do que acontece com as outras manifestações da infecção palustre.

§ III

Muitas vezes a febre biliosa grave dos paizes quentes começa por um calafrio intenso, seguido de grande reacção febril, a qual coincide com os symptomas de uma indigestão; o doente expelle pelo vomito as materias alimentares contidas no estomago, e algumas horas depois é acommettido de abundante diarrhéa. Em outros casos não se observa phenomeno algum que indique perturbação nas funcções digestivas durante as primeiras vinte e quatro ou quarenta e oito horas; depois do calafrio inicial apparece o calor como em um accesso de febre intermittente simples; a febre toma o typo remittente mais ou menos franco, e só mais tarde manifestam-se os symptomas proprios do estado bilioso.

O calor febril da molestia de que se trata caracterisa-se no começo pela ascenção rapida da columna thermometrica, a qual sóbe a 40° e mesmo a 40 gráos e alguns decimos no fim das primeiras vinte e quatro horas. Nos casos mais benignos, a remissão, que ordinariamente tem lugar de manhã, faz descer o thermometro de 1 grão ou mais; nos casos graves, as oscillações thermicas não vão alem de 5 a 8 decimos de gráo. Não é raro observar-se na hora da exacerbação febril o apparecimento de algumas horripilações, precedidas ou não de algum suor, que se manifesta na fronte ou no pescoço, e que coincide com

o periodo da remissão. A observação XXIV nos dá um exemplo d'este facto.

No segundo dia de molestia, raras vezes antes e algumas vezes depois, uma côr icterica pouco intensa se manifesta nas conjunctivas oculares, nos regos naso-labiaes, no mento, nas faces lateraes do pescoço e na parte superior do thorax.

O pulso ordinariamente acompanha em sua frequencia as oscillações do calor febril; quasi sempre duro e cheio no principio da molestia, bate 95 a 120 vezes por minuto. Apparece logo a cephalalgia, muitas vezes acompanhada de insomnia e agitação durante a noute.

Nos individuos do sexo feminino, nas crianças e nos homens excitaveis, de temperamento nervoso pronunciado, apparece delirio no segundo ou terceiro dia; em geral manso e constituido por algumas palavras sem nexo que o doente balbucia espontaneamente, ou quando é interrogado, esse delirio se torna mais sensivel para a noute, quando a febre attinge o maximo de sua intensidade. A lingua se apresenta desde o começo coberta de uma camada espessa de saburra amarellada e com tendencia a ficar secca. Ha sêde muito intensa, anorexia completa, nauseas e commummente vomitos.

Depois de expellidas as materias alimentares contidas no estomago, este orgão rejeita grande quantidade de bilis sempre que o doente vomita; ora de côr amarella, ora de côr esverdinhada, e na maioria dos casos de côr escura, essa bilis vem misturada com os liquidos ingeridos ou com o muco gastrico. Quando na bilis existente no estomago ha grande quantidade de pigmento escuro (cholepyrrina), e ella é lançada para o exterior de mistura com a agua que o doente bebe largamente, a materia

vomitada, depois de estar por algum tempo depositada em um vaso de amplas dimensões, assemelha-se ao vomito da febre amarella. A constipação de ventre, que se nota habitualmente nas primeiras quarenta e oito horas, é substituida do terceiro dia em diante por diarrhéa biliosa abundante; as evacuações apresentam-se ora tintas apenas de amarello, ora exclusivamente constituidas por bilis espessa e viscosa, que tinge as paredes do vaso que as recebe. O ventre torna-se tenso, pastoso, tympanico e doloroso á pressão, sobretudo na região hepatica. O figado adquire grandes proporções em todos os seus diametros; excede de 4 a 6 centimetros o rebordo costal direito e chega ao nivel da quinta ou quarta costella do mesmo lado; o hypochondro respectivo fica proeminente e destaca-se de modo bem sensivel das outras regiões do abdomen. O baço augmenta de volume, e a região splenica, quando comprimida, é dolorosa. Entre nós, comquanto se observe commummente a hypermegalia splenica, todavia ella se manifesta em gráo muito menor na febre biliosa do que nas outras pyrexias paludosas. As ourinas, escassas e avermelhadas, principalmente no começo da molestia, mais tarde apresentam-se sobrecarregadas de pigmentos biliares, tornam-se francamente biliosas, e mais tarde ainda, quando já tem decorrido o primeiro septenario, encerram uma certa quantidade de albumina.

No apparelho respiratorio ordinariamente não se encontra phenomeno algum anormal, fornecido pela percussão e auscultação, durante os primeiros dias; no entretanto o doente tem dyspnéa, a qual vai progressivamente augmentando á medida que a molestia percorre a sua evolução natural.

Eis ahi como se denuncía no Rio de Janeiro a febre remittente biliosa grave nos primeiros dias. A molestia caminha, e quer termine pela cura, quer termine pela morte, os symptomas que existiam adquirem nova intensidade, alguns experimentam grande modificação em sua natureza, e symptomas de outra ordem apparecem revestindo a pyrexia de summa gravidade.

A côr icterica, que era pouco salliente e parcial, torna-se muito pronunciada e invade toda a superficie cutanea; apparece a adynamia, a physionomia do doente exprime grande abatimento de forças; o sub-delirio é mais continuado, e de vez em quando é interrompido por sopor; notam-se sobresaltos de tendões, carphologia e crucidismo. O pulso perde a força e ganha maior frequencia (125 a 130 pulsações por minuto); o calor febril não offerece modificações sensiveis, as remissões matutinas são menos apreciaveis. A lingua torna-se tremula e secca, a saburra que a cobre fica denegrida. Os vomitos biliosos continuam com a mesma frequencia ou tornam-se mais raros; a diarrhéa quasi sempre augmenta, e concorre grandemente para incrementar a adynamia. As ourinas adquirem uma côr escura carregada, semelhante á da infusão de café. O ventre fica tympanico, o figado cresce ainda mais e o baço tambem.

N'este periodo adiantado da molestia, ordinariamente no fim do primeiro septenario, algumas vezes no meio do segundo, algumas hemorrhagias se manifestam, com todos os caracteres das hemorrhagias passivas, em virtude da cholemia que attinge o seu maximo desenvolvimento. A maior frequencia da hematuria que n'estes casos se observa, deu origem a duas denominações porque é conhecida em alguns paizes a molestia de que me

occupo (febre biliosa hematurica—febre biliosa nephrorrhagica).

A epistaxis, que não é rara como hemorrhagia activa nas primeiras quarenta e oito horas, manifesta-se em muitos casos quando se dá o envenenamento do sangue pela billis. A gastrorrhagia, com quanto muito rara, tem sido observada algumas vezes entre nós; em dous doentes da enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia, este symptoma se manifestou de modo evidente (observações XXV e XXVI); em um d'estes doentes observei tambem a enterorrhagia. A hematuria, a metrorrhagia, a epistaxis, a gastrorrhagia e a enterorrhagia, são as unicas hemorrhagias que tenho observado na febre remittente biliosa grave do Rio de Janeiro; a ordem em que as menciono é a mesma da frequencia em que as tenho encontrado.

Em um moço que estava entregue aos cuidados do Dr. Monteiro de Azevedo e que eu vi em conferencia, a enterorrhagia sobreveio quando a molestia tendia a terminar favoravelmente, quando tudo indicava uma convalescença proxima. Apezar de ter tido quatro dejecções sanguinolentas, o doente restabeleceu-se em poucos dias graças ao emprego dos saes de quinina, quer pela via gastrica, quer pela via hypodermica.

Em uma senhora moradora na rua da Imperatriz (observação XXVII), a metrorrhagia, que sobreveio no sexto dia da molestia, foi tão abundante, que apressou-lhe a morte de algumas horas.

Se é verdade que a hematuria é a mais commum das hemorrhagias que se manifestam na febre biliosa grave, mesmo no Rio de Janeiro, não é menos verdade que entre nós o fluxo sanguineo renal é observado muito mais raras vezes do que em outros paizes.

O Dr. Dutrouleau diz que as ourinas sanguinolentas revelam-se mesmo nos primeiros dias de molestia no Senegal; que nas Antilhas sobretudo, quasi todos os doentes perdem pela secreção ourinaria grande quantidade de sangue logo que a ictericia se torna muito intensa e generalisada. Dos 43 casos que tenho observado, só cinco apresentaram hematuria; em dous doentes recolhidos á enfermaria de clinica, a côr escura das ourinas me levou a julgar que n'ellas havia sangue; porem a analyse chimica e microscopica do liquido demonstrou que eu me tinha enganado, e que o meu engano provinha da enorme quantidade de cholepyrrina que esse liquido continha e o tingia de preto. Entre os cinco casos de hematuria, figura a doente que succumbio logo depois de uma abundante hemorrhagia uterina; nos outros quatro casos a nephrorrhagia ora foi ora não acompanhada de outro fluxo hemorrhagico.

As hemorrhagias na febre biliosa grave ordinariamente coincidem com o apparecimento de phenomenos ataxo-adynamicos muito exagerados; esta dualidade pathologica reconhece por causa a intoxicação do sangue pelos principios da bilis. A acção que exerce este sangue profundamente alterado sobre o bulbo rachidiano, nos explica a dyspnéa que apresentam alguns doentes e as convulsões epileptiformes que se encontram em outros (observações XXVIII e XXIX).

A molestia vai percorrendo o seu itinerario, e gradualmente attinge o seu ultimo periodo.

A adynamia chega ao extremo; o doente, em decubito dorsal, mal póde executar no leito alguns movimentos parciaes; ora se conserva em lethargia mais ou menos profunda, ora apresenta um sub-delirio continuado,

pronunciando em meia voz uma longa serie de phrases incomprehensiveis e sem nexo (typhomania). Não conhece as pessoas mais intimas que o cercam, e é indifferente ao que se passa no mundo exterior. O tegumento externo e as conjunctivas oculo-palpebraes são de uma côr amarella carregada ligeiramente esverdinhada; notam-se em alguns casos manchas ennegrecidas, semelhantes ás ecchymoses, de diametros, fórmas e disposições variaveis, disseminadas nas paredes thoraxicas e abdominaes, bem como nos membros superiores e inferiores. A lingua, secca e retrahida, ora é de côr escura, ora é fendida no sentido longitudinal, e pelas fendas corre sangue negro e diffluente. As gengivas ás vezes tambem vertem sangue e os dentes se apresentam fulliginosos. Em consequencia d'este estado da cavidade buccal, o halito do doente é fetido e repugnante.

Os vomitos, comquanto mais raros n'este ultimo periodo da molestia, por causa da ataxo-adynamia, de vez em quando se manifestam, sobretudo quando o estomago recebe grande quantidade de liquidos ou algum medicamento de acção topica irritante; a diarrhéa continúa, torna-se muito mais abundante e frequente; não é muito raro observar-se a enterorrhagia; n'este caso, ou o sangue sai muito alterado de mistura com a bilis, ou as evacuações são exclusivamente sanguinolentas. O figado toma grandes proporções e o baço tambem; a compressão exercida no hypochondro direito provoca dôr ao doente, que a demonstra dando gemidos, ou contrahindo a face.

As ourinas, ou apresentam-se sanguinolentas, com a côr vermelha escura do sangue venoso alterado, ou são muito sobrecarregadas de pigmentos biliares, e assemelham-se pelo aspecto á infusão de café muito branda.

No meio de desordens tão profundas da innervação e da crase do sangue, o doente de febre remittente biliosa grave algumas horas antes da agonia ainda apresenta uma temperatura superior a 39°,5. Só quando apparece o coma que precede a morte de algumas horas, é que o calor diminue rapidamente; o thermometro marca então 36 graus ou menos, o pulso se torna muito veloz, as extremidades ficam glaciaes, a superficie cutanea cobre-se de abundante suor viscoso, e assim succumbe o doente.

A descripção que acabo de fazer dos symptomas com que se apresenta entre nós a febre biliosa grave dos paizes quentes, applica-se á maioria dos casos, porem não a todos.

Os phenomenos gastro-hepaticos, a ictericia, a ataxia e a adynamia são constantes; o caracter, a marcha e o typo remittente da febre, quasi nunca diversificam. As hemorrhagias porem não se encontram em muitos casos, e, excepção feita da hematuria, que se manifesta em maior numero de doentes, a ausencia dos fluxos hemorrhagicos constitue antes a regra do que a excepção na molestia de que se trata. A albuminuria, que tambem acompanha o doente até a morte, e que se observa independente da hematuria, é um symptoma muito mais constante.

A morte, na febre biliosa, sobrevem ordinariamente no fim do oitavo ou decimo dia; raras vezes, quando se dá esta terminação, a molestia attinge o termo do segundo septenario. Quando a cura tem lugar, o que acontece em grande parte dos casos, a convalescença só se torna franca depois do decimo quinto ou vigesimo dia de molestia.

Em um caso observado na enfermaria de clinica (observação XXVIII) só no fim do segundo septenario foi

que desappareceram os symptomas hemorrhagicos e ataxo-adynamicos; trinta e dous dias depois do calafrio inicial, foi que o doente conseguio retirar-se do hospital, conservando ainda bem patentes os signaes da ictericia. Se a terminação tem de ser favoravel, a molestia fica estacionaria em sua marcha por espaço de tres a quatro dias; as remissões matutinas do calor febril começam então a ser mais pronunciadas, e as exacerbações vespertinas menos exageradas; de manhã o thermometro marca 38 gráos e poucos decimos e de tarde 39; gradativamente a temperatura vai-se approximando da normal; os phenomenos nervosos, principiando pelo delirio, cessam; ao mesmo tempo desapparecem os vomitos e a dirrhéa diminue; a lingua começa a humedecer-se da ponta para a base; a saburra amarellada que a cobria vai-se destacando no mesmo sentido; o figado e o baço diminuem de volume; as ourinas perdem a intensidade da côr escura que tinham e tornam-se amarellas (côr de gemma de ovo). As melhoras progridem de dia em dia; todos os symptomas se dissipam, com excepção de tres, que subsistem por muitos dias: a ictericia, a anorexia e o abatimento das forças; o primeiro sobretudo acompanha o doente durante a convalescença, e só no fim de muito tempo é que o deixa completamente. Tenho notado em alguns casos o apparecimento de dôres musculares e articulares, de caracter rheumatico, durante a convalescença; estas dôres se assestam de preferencia nos membros superiores e inferiores.

§ IV

Dos 37 casos de febre biliosa grave observados nas enfermarias de clinica no periodo de dez annos,

13 terminaram pela morte e 24 pela cura. A autopsia, praticada em nove casos, revelou as lesões seguintes:

Côr icterica muito carregada do tegumento externo do cadaver em todos, rigidez cadaverica completa em 5, flaccidez dos membros em 4. Manchas ecchymoticas extensas e numerosas em 1; manchas petechiaes muito confluentes em 1; nodoas de sangue na face externa do labio superior em 1. Injecção venosa das meningeas e do encephalo em 7; grande derramamento seroso amarellado nos ventriculos lateraes do cerebro em 1; côr amarella dos orgãos contidos na cavidade craneana em todos. Congestão hypostatica da base de ambos os pulmões em 5; em um d'estes casos havia tuberculisação miliar do lóbo superior do pulmão direito. Derramamento de algum liquido amarello na cavidade do pericardio em 3 casos; amollecimento do tecido do coração em 2; hypertrophia excentrica do ventriculo esquerdo em 1; degenerescencia gordurosa das paredes ventriculares em 2. Accumulo de liquido bilioso escuro na cavidade do estomago em 4; de liquido sanguinolento em 1; completa vacuidade d'este orgão em 2; hyperhemia da mucosa gastrica em 7; amollecimento muito pronunciado d'esta membrana em 1; hyperhemia da mucosa do duodeno em 3, da do jejuno e ileon em 1, da do colon transverso em 2. Figado augmentado de volume em todos, enormemente congesto em 5, amarellado em todo o seu parenchyma em 2; vesicula biliar repleta de bilis espessa e negra em 6, completamente vasia em 1, contendo pouco liquido em 2. Baço muito volumoso e amollecido em 2, um pouco desenvolvido e amollecido em 5, de volume e consistencia normaes em 2. Rins congestos e volumosos em 4, levemente hyperhemiados em 2, apparentemente normaes em 3.

Bexiga contendo ourina em todos, em uns mais e em outros menos; ourina sanguinolenta em 2, albuminosa em 3, sobrecarregada dos principios corantes da bilis em 7.

Não encontrei em caso algum os fócos hemorrhagicos dos rins de que fallam alguns pyretologistas, nem mesmo n'aquelles dous factos em que o liquido da bexiga continha evidentemente sangue, tendo havido hematuria durante a vida.

Das autopsias a que procedi resulta que o estomago e o figado são os dous orgãos que mais frequente e intensamente se compromettem na febre biliosa grave do Rio de Janeiro; que muita razão tinham alguns medicos antigos considerando esta molestia como uma gastro-hepatite complicada de ictericia (Stoll — Pinel — Bouillaud). Se elles tivessem reconhecido e admittido a influencia do miasma paludoso no desenvolvimento d'esta entidade morbida, concorrendo poderosamente para isso as condições peculiares aos climas quentes como causas predisponentes, teriam dito a verdade inteira.

§ V

Ha apenas duas molestias que podem confundir-se com a febre biliosa grave dos paizes quentes: a febre amarella e a hepatite parenchymatosa, tambem denominada atrophia aguda do figado, ictericia grave, ictericia hemorrhagica. A primeira é muito frequente entre nós, tem apparecido por varias vezes debaixo da forma epidemica, e tem ultimamente se tornado endemica; a segunda é muito rara, pertence mais particularmente á nosologia dos climas frios.

No capitulo em que me occupo especialmente da febre amarella, acham-se consignadas as differenças que separam as duas pyrexias; aqui tratarei sómente de distinguir a hepatite parenchymatosa da febre biliosa.

A primeira d'estas molestias não reconhece por causa a intoxicação paludosa; muito mais frequente na mulher do que no homem, communmmente observada durante a gravidez, é de ordinario provocada pelos excessos venereos, pelo abuso das bebidas alcoolicas, pelas más condições hygienicas inherentes á vida debochada e á miseria, pelas paixões deprimentes e pela existencia anterior da febre typhoide ou do typho. Em alguns casos, ella apparece secundariamente no decurso da pneumonia, da tuberculose miliar aguda, do typho e de outras affecções graves. Verdadeira inflammação parenchymatosa, na restricta accepção da palavra, a atrophia aguda do figado é caracterisada debaixo do ponto de vista anatomo-pathologico por um exsudato que occupa o interior das cellulas hepaticas, que, sendo por elle distendidas e estranguladas, perdem a actividade funccional e vital que lhes são proprias.

Em quasi todos os casos, ha concomittantemente um exsudato intersticial, que occupa a peripheria dos lobulos do figado, e comprime as origens dos canaliculos biliares; d'onde resulta uma ictericia precoce por insufficiencia da excreção e reabsorpção do producto secretado (Frerichs).

A atrophia das cellulas tem como consequencia infallivel a suppressão da funcção; é esta suspensão da funcção hepatica, em relação á secreção biliar (acholia), que constitue todo o perigo da molestia, e explica o contraste que se nota entre os symptomas da primeira e os da segunda phase do processo morbido. Emquanto só

existe a inflammação inicial, antes de se dar a atrophia, e o estado do doente não tem gravidade apparente, nada prenuncía o perigo imminente; manifesta-se porem o periodo atrophico, e logo apparecem com grande intensidade os symptomas toxemicos e nervosos (ataxia e hemorrhagias).

A hepatite diffusa ordinariamente se revela durante os primeiros dias pelos symptomas proprios do catarrho gastro duodenal. N'esta epoca nada indica gravidade no estado do doente. A febre, que apparece sem procedencia de calafrio, é sempre moderada; a columna thermometrica nunca sobe alem de 38°,6 a 39°; a marcha do calor febril não é segundo o typo remittente franco. Ha casos em que o processo morbido percorre todos os seus periodos sem que haja verdadeira febre.

Doze ou quinze dias depois de ter começado a molestia, é que apparece uma ictericia pouco intensa; esta ictericia conserva-se benigna por espaço de muitos dias; torna-se muito pronunciada e grave sómente depois que principia o trabalho atrophico do figado, quando tem lugar a acholia.

Nos casos em que se observa uma temperatura de 40° ou mais, este calor exagerado coincide com o apparecimento dos symptomas ataxicos e hemorrhagicos, e liga-se á existencia da intoxicação biliar do sangue. Mesmo quando se dá esta alta temperatura, não se observam as remissões matutinas francas: de manhã a columna thermometrica apenas desce dous ou tres decimos de gráo (typo continuo). No periodo toxemico da molestia ha quasi sempre delirio, convulsões e coma; a apalpação e a percussão demonstram que a glandula hepatica acha-se reduzida de volume, e o baço muito crescido; ha

constipação rebelde do ventre; as evacuações provocadas pelos purgativos e pelos clysteres são descoradas, privadas de bilis, apresentam uma côr similhante á da argila.

Pelos caracteres distinctivos que acabo de referir, não é possivel que um medico experimentado possa confundir a febre remittente biliosa dos paizes quentes com a hepatite parenchymatosa atrophica. A etiologia, as condições pathogenicas, a symptomatologia, a marcha dos phenomenos morbidos, e os resultados obtidos com os saes de quinina, em uma e outra d'estas duas molestias, esclarecerão sufficientemente o diagnostico.

§ VI

A febre biliosa dos paizes quentes, qualquer que seja o typo com que se apresente, é uma molestia grave. Esta gravidade, admittida por todos os pyretologistas, e reconhecida por mim no Rio de Janeiro, é devida á combinação dos elementos etiologicos que concorrem para a producção do mal: o elemento palustre exerce sobre o elemento climatico uma acção aggravante, e assim combinados dão lugar á pyrexia complexa de que se trata; a febre biliosa simples, não paludosa, em qualquer clima que se desenvolva, é sempre uma entidade morbida benigna.

O typo remittente da febre constitue um elemento desfavoravel para o prognostico, e mais desfavoravel ainda é o typo continuo; o typo intermittente franco, o mais raro de todos, é o que torna a molestia menos grave.

A precocidade dos symptomas ataxicos e das hemorrhagias, a existencia anterior de cachexia paludosa ou de outra qualquer manifestação da infecção palustre, e a

falta da medicação especifica durante os primeiros dias de molestia, são circumstancias que aggravam muito o prognostico.

§ VII

As indicações fundamentaes que o medico deve preencher no tratamento da febre remittente biliosa dos paizes quentes, são as seguintes: 1ª, combater os symptomas biliosos do primeiro periodo, facilitando por todos os modos a prompta excreção da bilis, e impedindo que ella se accumule no apparelho hepato-biliar; 2ª, combater o fundo da molestia, oppondo um antidoto ao envenenamento miasmatico que determina as desordens anatomo-funccionaes n'esse apparelho; 3ª, neutralisar os effeitos da toxemia, devidos aos principios da bilis, e depurar o sangue d'estes principios nocivos, restituindo-lhe a crase normal.

Para conseguir o primeiro desideratum, o medico deve recorrer ás emissões sanguineas locaes, se ha notavel congestão do figado, aos vomitivos, sobretudo á ipecacuanha, aos calomelanos em dóse purgativa, aos saes neutros, principalmente ao sulfato de magnesia ou sulfato de soda, ás tisanas diureticas, das quaes faça parte o nitrato de potassa, ou o acetato de potassa, ou o cremor soluvel de tartaro.

Para preencher a segunda indicação não ha outro meio efficaz a não ser o sulfato de quinina ou o valerianato de quinina, administrado de modo que seja facil e promptamente absorvido, modificando-se a sua acção de contacto sobre o estomago com os correctivos conhecidos em therapeutica.

Para preencher a terceira indicação deve-se recorrer aos tonicos, aos excitantes diffusivos (contra a adynamia), aos antispasmodicos e aos revulsivos cutaneos (contra a ataxia), aos adstringentes, sobretudo ao perchlorureto de ferro (contra as hemorrhagias), aos acidos vegetaes, sobretudo ao acido citrico (contra a diffluencia da fibrina dependente da cholemia).

São estes os meios que tenho empregado na febre biliosa grave, variando-os, attenuando-os, combinando-os de differentes maneiras segundo as condições especiaes de cada doente. Em quasi todos os casos observados nas enfermarias de clinica, empreguei ventosas escarificadas na região hepatica; em dous appliquei sanguexugas á margem do anus, porque a congestão do figado era enorme, os doentes sentiam grande dôr no hypochrondo direito, e ambos tinham um calor febril superior a 40 gráos.

Nunca recorri á sangria geral, e acho que este meio deve ser reservado para certos casos muito excepcionaes, em que uma forte hyperhemia das meningeas e do cerebro coincidir com uma grande reacção febril, nos primeiros dias de molestia. No emprego das emissões sanguineas locaes, principalmente quando feitas por meio de sanguexugas, o pratico não deve perder de vista a toxemia que tem de manifestar-se mais tarde, revelando-se por symptomas ataxo-adynamicos e ás vezes por hemorrhagias tambem. Seis a oito ventosas sarjadas na região hepatica, o mesmo numero de sanguexugas á margem do anus, em alguns casos, tal é o meu procedimento quando julgo necessario descongestionar o figado tirando sangue; raras vezes vou alem d'estes limites.

Se a lingua está muito saburrosa, se ha nauseas e mesmo vomitos logo no começo, o que constitue a regra,

lanço mão da ipecacuanha (200 grammas de infusão tendo em suspensão duas grammas de pó). Depois de obtido o effeito vomitivo, dou uma gramma de calomelanos em tres dóses (3 decigrammas de duas em duas horas). Só depois do doente ter vomitado e evacuado abundantemente, é que começo a dar o sulfato de quinina, associando-o ao extracto de rhuibarbo ou á tinctura, conforme a formula preferida. Ao mesmo tempo que dou quinina, submetto o doente ao uso de uma bebida diuretica em que entram 2 grammas de nitro e 8 grammas de cremor soluvel de tartaro.

Quando o estomago não tolera o sulfato de quinina, o que acontece muitas vezes, administro este medicamento em clysteres (observações XXV e XXVIII). Este tratamento se prolonga durante o primeiro periodo da molestia, isto é, emquanto só existem os symptomas biliosos acompanhados de franca reacção febril. Logo que se manifestam os phenomenos ataxicos, e que estes phenomenos dependem da cholemia, lanço mão das poções excitantes e antispasmodicas, e dou ao doente limonadas acidas em larga escala. A quina, o almiscar, o ether, a valeriana, o carbonato ou hydrochlorato de ammonea e a canella, são os meios que prefiro, recorrendo ora a uns, ora a outros, conforme os effeitos obtidos, e alternando-os quasi sempre com algumas colhéres de vinho generoso.

A laranjada, a limonada de limão, a cajuada, a limonada de cajá ou de tamarindos, fortemente aciduladas, e ás vezes geladas, são as bebidas acidas a que dou preferencia, segundo os recursos da occasião e a predilecção do doente.

Se apparecem hemorrhagias, e são abundantes, recorro aos adstringentes, principalmente ao acido gallico

ou ao perchlorureto de ferro. Se as perdas hemorrhagicas são de pouca monta, o que constitue a regra geral, não dirijo contra ellas medicação alguma especial; insisto nas limonadas geladas, e applico compressas de agua gelada na região correspondente ao orgão que fornece o sangue.

Se o doente, depois de ficar livre de perigo, ou durante a convalescença, apresenta accessos de typo intermittente, volto a dar-lhe o sulfato de quinina, associando-o á agua de Inglaterra ou ao vinho de quinium de Labarraque.

Não terminarei este paragrapho sem fazer sentir a necessidade que tem o medico de recorrer o mais cedo possivel ao sulfato de quinina, e de dar este medicamento em dóses elevadas, procedendo do mesmo modo porque procederia se tivesse de dominar um violento accesso pernicioso.

Se a opportunidade escapa, se a quantidade do remedio é insufficiente para combater o envenenamento miasmatico, mais tarde as condições do paciente serão muito mais graves; o seu organismo estará debaixo da influencia perniciosa de duas intoxicações, a cholemica, que sobreveio em consequencia da entrada no sangue dos principios da bili; a paludosa, que ainda persiste, porque não foi neutralisada, e continúa portanto a produzir as mesmas desordens no apparelho hepato-biliar, ponto de partida da cholemia. Para combater a intoxicação cholemica, a therapeutica fornece muitos recursos, de que o medico póde servir-se sem prejudicar o doente; estes recursos já foram acima mencionados (purgativos, diureticos, limonadas acidas); para combater a intoxicação paludosa, o unico meio seguro é o sulfato de quinina, e este meio é

contraindicado depois que se manifestam os phenomenos ataxo-adynamicos da cholemia, porque os torna mais pronunciados e graves. Cumpre pois não perder tempo, nem fazer tentativas timoratas, quando se tratar do emprego dos saes de quinina na febra biliosa dos paizes quentes. Emquanto não se desenvolve a cholemia, emquanto só existem symptomas biliosos e febre, o pratico deve dar o sulfato de quinina na dóse de 12 decigrammas ou 2 grammas por dia, durante dous dias consecutivos; depois diminuirá gradualmente as dóses até chegar a 45 centigrammas.

Com este procedimento, ou a intoxicação cholemica será pouco intensa, porque a causa primitiva que a produz não teve tempo de actuar durante muitos dias, foi logo neutralisada completamente; ou, no caso que sobrevenha com toda a gravidade, o organismo só lutará com ella; á medida que o sangue se for desembaraçando dos principios nocivos que alteravam a sua crase, esta crase irá aproximando-se do estado normal, novos principios toxicos, da mesma natureza dos que são eliminados, não serão levados á torrente circulatoria pelas veias e pelos lymphaticos do figado, porque o curso da bilis já foi restabelecido, e a causa que embaraçava este curso já foi removida.

Observação XXIV. — José Carrazedo, hespanhol, de 33 annos de idade, temperamento sanguineo-bilioso, caixeiro de uma padaria, residente no Brazil ha 11 annos, entrou para a enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia no dia 7 de Maio de 1867, e occupou o leito n. 20.

Soffreu de febre intermittente durante dous mezes em 1866; é sujeito a lymphatites superficiaes (vulgo erysipela branca), e abusa das bebidas espirituosas. Tendo andado muito no dia 5, levando pão a

diversos freguezes, recolheu-se para a casa indisposto, com dores vagas nas pernas e cephalalgia. Ás 3 horas da tarde jantou com pouco appetite, e immediatamente depois tornou a sair para a sua occupação habitual. Ás 8 da noute teve um forte calafrio e vomitos, rejeitando todo o alimento ingerido no jantar; appareceu-lhe febre, e passou muito agitado até a manhã seguinte. Tomou um purgante de oleo de ricino, que provocou quatro largas evacuações, e conservou-se em dieta absoluta. A febre, que tinha diminuido, augmentou durante a tarde e a noute de 6, e no dia seguinte ás 7 horas o doente recolheu-se ao hospital.

Dia 7 de maio. — *Estado actual.* — Face animada, côr sub-icterica nas conjunctivas escleroticaes e em todo o tegumento externo, principalmente no pescoço e no thorax. Cephalalgia pouco intensa, ausencia de delirio. Pulso a 98 e cheio, calor peripherico um pouco augmentado * ; lingua coberta de uma camada espessa de saburra amarella, sêde, anorexia, nauseas e vomitos depois da ingestão de grande quantidade de agua; as materias vomitadas são constituidas por um liquido esverdinhado inodoro; diarrhéa pouco abundante. Ventre doloroso á apalpação, sobretudo no epigastro e nos hypochondros. Figado augmentado de volume, baço um pouco mais desenvolvido do que no estado normal. Ourinas muito vermelhas, escassas e sem albumina. Integridade completa do apparelho respiratorio.

Prescripção :

Seis ventosas sarjadas na região hepatica
Calomelanos.. 1 gramma

Em tres dóses, com duas horas de intervallo.

Oleo de ricino..................................... 45 grammas

Para tomar duas horas depois da ultima dóse de calomelanos.

Sulfato de quinina................................ 1 gramma

Para tomar logo depois das evacuações, e 60 centigrammas do mesmo medimento para o dia seguinte de manhã

Dia 8. — O doente está completamente icterico. Supportou bem os calomelanos, porem expellio pelo vomito o oleo de ricino e as duas dóses de sulfato de quinina. Teve tres evacuações biliosas abundantes ; sempre que bebe agua, mesmo em pequena quantidade, vomita poucos

* A applicação do thermometro, como meio de exploração clinica, generalisou-se nas enfermarias a meu cargo de 1870 em diante.

momentos depois. A lingua conserva-se ainda muito saburrosa, a côr amarella da saburra é mais carregada. A temperatura da pelle está acima da normal, ha porem algum suor no pescoço e no thorax; pulso a 96°. O figado, bem como o baço acham-se no mesmo estado; as ourinas encerram grande quantidade de pigmento biliar. Não houve nem ha phenomeno algum para o lado do systema nervoso, a não ser alguma prostração de forças.

Prescripção :

Infusão de ipecacuanha.................... 250 grammas
Tartaro emetico.......................... 5 centigrammas

Para tomar meio calix de meia em meia hora.

Laranjada .... 720 grammas

Para tomar á vontade depois da acção do vomitivo.

Sulfato de quinina....................... 1 gramma em duas doses

Para tomar uma ás 6 horas e outra ás 9 da manhã seguinte.

Dia 9.— Ictericia mais pronunciada. O vomitivo produzio muito effeito; o doente vomitou onze vezes e teve seis evacuações biliosas. Não ha mais vomitos, as duas dóses de quinina, dadas em solução na limonada sulfurica, foram bem toleradas pelo estomago. A lingua está mais limpa. A temperatura ainda está elevada, a pelle está coberta de algum suor na fronte, no pescoço e no tronco; pulso a 96, menos cheio. Na tarde antecedente, o doente teve horripillações, e algumas horas depois sentio-se peior. O interno de serviço encontrou-o ás 5 horas com muita febre, cephalalgia intensa e muita sêde; mandou reformar a laranjada, e applicar aos jumellos dous sinapismos. Figado no mesmo estado, baço mais volumoso; ourinas muito biliosas.

Prescripção :

Mais 1 gramma de sulfato de quinina em duas doses.
Para tomar ao meio dia e outra ás 3 horas da tarde.
Cozimento de cevada e herva tustão com duas grammas de nitrato de potassa, 8 grammas de cremor soluvel de tartaro e 45 grammas de xarope de pontas de aspargos.

Para tomar aos calices de duas em duas horas.
Continúa a laranjada.

Dia 10.— O doente acha-se no mesmo estado. Não tem vomitos, porem tem tido diarrhéa; a ictericia é muito intensa e generalisada. A lingua está menos saburrosa, porem muito secca. A temperatura parece menos elevada, porem não é normal; pulso a 92; a fronte, o

pescoço e o peito estão banhados de suor. Na tarde antecedente, das 5 para as 6 horas, appareceram as mesmas horripilações, seguidas de exacerbação da febre. O figado está menos reduzido de volume, o baço no mesmo estado. As ourinas, alem de pigmento biliar em grande quantidade, encerram albumina, o que foi verificado, quer por meio do calor, quer por meio do acido azotico.

Prescripção :

Agua	120 grammas
Bisulfato de quinina	2 grammas
Extracto gommoso de opio	5 centigrammas
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Suspende-se o cozimento diuretico.
Continúa o uso da laranjada.

Dia 11.— O doente tem pouca febre, está coberto de suor; pulso a 86. Não appareceram calafrios na tarde antecedente; a exacerbação febril foi pouco sensivel, porem durante a noute appareceu sub-delirio. Na hora da visita ainda se percebe alguma perturbação da intelligencia, subretudo quando se interroga o doente; ha algum tremor nos membros superiores. Ás 7 horas da manhã manifestou-se uma epistaxis pouco abundante, que cessou espontaneamente. As evacuações diminuiram, porem o ventre está um pouco tympanico; o figado diminuio de volume e o baço tambem. As ourinas continuam muito biliosas, e encerram maior quantidade de albumina. O doente está surdo e queixa-se das desordens acusticas que produz a absorpção da quinina.

Prescripção :

Suspende-se o uso da quinina

Hydrolato de tilia	150 grammas
Carbonato de ammonea	1 gramma
Ether sulfurico	āa 2 grammas
Tinctura de meimendro	
Xarope diacodio	30 grammas

Para tomar 1 colher de sopa de hora em hora.

Continúa a laranjada.
Vesicatorios aos jumellos.

Dous caldos de carne.

O doente esteve debaixo d'esta medicação até o dia 14 á hora da visita. A febre era moderada de tarde e pouco perceptivel de manhã. O delirio continuou a apparecer durante a noute, e depois se manifestou

tambem de dia. A lingua persistia secca; as evacuações eram biliosas e em pequeno numero; o pulso oscillou entre 82° e 86°.

Prescripção do dia 14:

Hydrolato de valeriana	150 grammas
Extracto molle de quina	aã 4 grammas
Tinctura de almiscar	
Tinctura de canella	
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Para tomar 2 colhéres de sopa de duas em duas horas.

Vinho do Porto generoso .... 120 grammas

Tome 2 colheres de sopa de duas em duas horas, alternando com a poção.

Continúa a laranjada.

Infusão de camomilla	300 grammas
Tinctura de assafetida	8 grammas

Para dous clysteres (dados com seis horas de intervallo).
Caldos de carne.

Com este tratamento, seguido regularmente até o dia 19 á noute, o doente foi gradualmente melhorando. O delirio, o tremor dos membros superiores e a seccura da lingua, foram diminuindo; a adynamia, que acompanhava estes symptomas graves, foi tambem cedendo.

Dia 20.— O doente tem a physionomia animada; responde com muito acerto e promptidão ás perguntas que lhe são dirigidas; reconhece que se acha muito melhor; diz que tem appetite, e pede maior dieta. Temperatura pheripherica normal; pulso a 80 e fraco. Lingua humida e larga, apenas revestida na base de uma tenue camada de saburra amarella; ventre flaccido e indolente; figado ainda crescido sobretudo em seus limites inferiores, baço um pouco maior do que no estado normal; duas evacuações biliosas em vinte e quatro horas; ourinas muito abundantes, sobrecarregadas de pigmento biliar e sem albumina. A côr icterica do tegumento externo e das conjunctivas escleroticaes permanece no mesmo estado; ha grande prurido em algumas regiões do corpo.

Prescripção:

Continúa o vinho do Porto.
Uma garrafa de agua de Vichy natural por dia.

Duas sopas de arroz, um ovo quente.
Suspende-se todo o tratamento anterior.

No dia 22 o doente teve por dieta canja com frango, e gradualmente lhe foi sendo concedida uma dieta mais restaurante. No dia 30

teve alta, conservando como unico vestigio de sua grave molestia a côr amarella da pelle, propria da ictericia.

Em junho de 1868 este doente entrou de novo para a enfermaria de clinica para tratar-se de uma bronchite aguda; não apresentava phenomeno algum que recordasse a febre biliosa que o tinha acommettido um anno antes.

Observação XXV. — José Luciano Guimarães, portuguez, de 28 annos de idade, alfaiate, residente no Brazil á quatro annos, entrou para a enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia no dia 17 de março de 1870 e occupou o leito n. 10.

Só teve uma unica molestia grave, foi variola, em 1866, tres mezes depois de chegar de sua terra. De então para cá sempre gozou de perfeita saude, e teve uma vida muito regular. Depois de um passeio ao jardim botanico, onde esteve exposto ao sol durante algumas horas, bebeu um copo de cerveja gelada, estando muito suado e fatigado. Nada sentio durante o resto do dia e durante a noute; porem ao levantar-se na manhã seguinte, conheceu que não estava disposto para o trabalho, tinha peso de cabeça, fraqueza de pernas e amargos de boca; assim mesmo foi de casa, na rua dos Invallidos, para a loja, na rua do Hospicio; chegou muito cansado e com dôr de cabeça. Não almoçou, e ás 11 horas teve algumas horripilações, seguidas de grande calor para a face. Voltou para o seu aposento em um tilbury ás 2 horas da tarde; tomou uma bebida sudorifica, que não lhe produzio o menor allivio. De noute teve muita febre e vomitou uma vez. Um medico que o vio no dia seguinte, prescreveu-lhe uma poção tartarisada, com a qual melhorou muito; porem de tarde tornou a sentir-se muito afflicto, e teve um forte calafrio. Recolheu-se ao hospital ás 11 horas da manhã do dia 17, acompanhado por um irmão que com elle mora no mesmo quarto. O medico de serviço mandou dar-lhe 60 grammas de oleo de ricino, e mais tarde, 1 gramma de sulfato de quinina.

Dia 18. — *Estado actual.* — Ictericia franca generalisada, face estupida, abatimento de forças. Houve delirio na tarde e noute antecedentes. O purgante produzio muitas evacuações; o sulfato de quinina foi tolerado. Temperatura axillar a 39°,6, pulso a 112, pouco desenvolvido. Lingua com saburra amarella e secca na ponta; ausencia de vomitos; figado crescido, baço normal. Ourinas avermelhadas, raras e sem albumina nem pigmento billiar. Respostas difficeis, porem sensatas.

Prescripção:

Agua	120 grammas
Bisulfato de quinina	2 grammas
Extracto molle de quina	4 grammas
Xarope diacodio	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Cozimento de gramma e parietaria fortemente acidulado com succo de limão e adoçado com xarope de tamarindos.

Para tomar á vontade.

Dia 19.— O doente apresenta-se em adynamia pronunciada e com delirio. Na tarde antecedente a temperatura axillar chegou a 40°,2 e o pulso a 120. Na hora da visita (9 da manhã) a temperatura é de 38°,8 e o pulso está a 100. Côr icterica muito intensa do tegumento externo e das conjunctivas escleroticaes. Lingua secca, rubra na ponta e coberta de saburra amarella na base; vomitos frequentes; as materias vomitadas são de côr verde-escuro; dôr aguda no epigastro e na região hepatica; figado augmentado de volume, baço com os diametros normaes, diarrhéa billiosa moderada. Ourinas muito biliosas e sem albumina.

Prescripção:

Magnesia fluida de Murray—1 vidro.

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Limonada de limão gelada.

Para bebida ordinaria.

Agua albuminosa	180 grammas
Bisulfato de quinina	2 grammas
Laudano de Sydenham	1 gaamma

Para tres clysteres (um de duas em duas horas).

Pomada de belladona camphorada.

Para fomentar a região gastro-hepatica.

Dia 20.— Continuam os vomitos; ha sub-delirio continuo; os dentes estão fulliginosos; progride a adynamia. Examinando as materias expellidas pelo vomito encontrou-se de mistura com bilis uma certa quantidade de sangue negro e alterado. O exame microscopico, revelando os caracteres dos globulos sanguineos, confirmou aquillo que parecia extremamente provavel, senão certo, pela simples inspecção ocular. Os outros phenomenos permanecem no mesmo estado. Os phenomenos auditivos do quinismo são patentes

Prescripção :

Magnesia de Murray—1 vidro
Sulfato de morphina.......... .... 5 centigrammas
Tinctura de noz vomica.......................... 15 gottas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Limonada gelada e pequenos fragmentos de gelo.
Um vesicatorio de 10 centimetros quadrados na região epigastrica.

Continuam os clysteres de sulfato de quinina.

Dia 21.— O doente vomitou duas vezes; da primeira vez o estomago expellio uma pequena quantidade de sangue (cerca de 4 grammas) de mistura com muco e bilis; da segunda vez as materias vomitadas eram exclusivamente biliosas. Temperatura axillar a 38°,2, pulso a 88°; face mais animada. Lingua saburrosa, porem mais humida e menos rubra; figado menos crescido, hypochondro direito indolente, baço normal; duas evacuações biliosas; ourinas muito ricas de pigmento biliar e sem albumina; ictericia muito pronunciada. Na noute antecedente houve ainda delirio; ás 5 horas da tarde o interno de serviço encontrou a temperatura a 39°,2 e o pulso a 96.

Prescripção :

Continua a magnesia de Murray com a morphina e a noz vomica
Continúa a limonada gelada e o gelo.
Continuam os clysteres de sulfato de quinina (12 decigrammas para os tres clysteres).

Dia 22.— Ausencia completa de vomitos. Estado geral mais satisfactorio; respostas demoradas, porem acertadas; alguma adynamia. Temperatura a 38°, pulso a 80. Lingua ainda saburrosa, humida e avermelhada na ponta; durante as vinte e quatro horas o doente não evacuou, o ventre está muito meteorisado. Continuam os phenomenos ictericos. Surdez bem manifesta; o doente queixa-se de grande atordoamento nos ouvidos e na cabeça (quinismo). Na tarde antecedente o calor chegou apenas a 38°,6 e o pulso esteve a 92.

Prescripção :

Cozimento de cevada e herva tustão com 8 grammas de cremor soluvel de tartaro e 30 grammas de xarope de tamarindos.
Limonada de limão sem gelo.

Caldos de gallinha (tres por dia).

O doente esteve com esta medicação até o dia 25, apresentando melhoras graduaes e progressivas. No dia 26 notava-se ainda um certo

grão de abatimento das forças, grande ictericia generalisada e fastio. Temperatura a 37°,6, pulso a 80.

Prescripção :

Agua .... 150 grammas
Extracto molle de quina.......................... 8 grammas
Para tomar duas colhéres de sopa de duas em duas horas.

Vinho do Porto generoso.......................... 90 grammas
Para tomar uma colhér de sopa de duas em duas horas alternando com a poção.

Uma garrafa de agua de Vichy natural.
Dous caldos de carne ; uma sopa de arroz.

No dia 29, tendo apparecido appetite, mandou-se dar ao doente a dieta de canja com frango e duas sopas. No dia 1° de abril a convalescença tornou-se franca, o doente teve uma dieta reparadora, e no dia 6 obteve alta conservando-se ainda icterico.

Observação XXVI.—Manoel Pinheiro da Costa, portuguez, de 55 annos de idade, residente na villa do Pilar ha vinte e dous annos, cachetico e sujeito a accessos de febre intermittente, entrou para a enfermaria de clinica no dia 14 de março de 1871.

Tendo vindo á côrte no dia 10 para tratar de negocios, apanhou muito sol em Bemfica no dia 11 ; á noute sentio-se muito fatigado, porem não tinha febre nem cephalalgia. Na madrugada de 12 foi despertado por um intenso calafrio, que durou duas horas, e foi seguido de calor febril. Julgando que se tratava de um accesso intermittente, tomou um escropulo de sulfato de quinina (12 decigrammas) em meia chicara de café bem quente, como estava habituado a fazer no Pilar. No dia 13 passou muito mal ; teve vomitos, ficou muito prostrado, e continuou a ter febre ; tomou outra dóse de sulfato de quinina, igual á primeira e da mesma fórma, sem conseguir melhorar ; no dia 14 amanheceu um pouco icterico, e com grande dôr na região hepatica ; recolheu-se ao hospital da mizericordia ás 2 horas da tarde. O medico de serviço prescreveu-lhe :

Seis ventosas sarjadas no hypochondro direito.
Seis decigrammas de calomelanos
Sessenta grammas de oleo de ricino.

Dia 15 de março.—Estado actual.—Habito externo da cachexia paludosa e da icterecia ; a côr da pelle é de um amarello sujo em alguns pontos, amarello verdoengo em outros, amarello claro em outros. Temperatura 39°,6, pulso a 120. Lingua secca e revestida

de uma camada muito espessa de saburra amarella; vomitos biliosos de vez emquando, nauseas constantes, amargos de boca, anorexia absoluta e muita sêde. Ventre tympanico, proeminente e doloroso, sobretudo na região gastro-hepatica; a apalpação e percussão, mesmo exercida com cautela n'esta região, arrancam gemidos ao paciente; figado enormemente desenvolvido, excede de 15 centimetros o rebordo costal direito, invade os limites do hypochondro esquerdo e sobe até ao nivel da quarta costella; baço volumoso; os calomelanos e o oleo de ricino produziram cinco evacuações biliosas e abundantes; ourinas sobrecarregadas de pigmento biliar e sem albumina. Tosse, dyspnéa, estertores sub crepitantes confluentes na base de ambos os pulmões. Ruido de sôpro intenso na base da região precordial, occupando o primeiro tempo da revolução do coração. Abatimento de forças, preguiça intellectual, tendencia ao sopôr.

Prescripção :

Infusão de ipecacuanha. .... 250 grammas.
Tartaro stibiado................. 5 centigrammas

Para tomar meio calix de meia em meia hora.

Sulfato de quinina..... .... 2 grammas (em tres dôses).

Para tomar 1 dôse de duas em duas horas em limonada sulfurica.

Vesicatorios aos jumellos.

Dia 16.—Adynamia muito pronunciada; icterícia, physionomia de desanimo, algum sub-delirio; vomitos biliosos frequentes; as tres dóses de sulfato de quinina foram rejeitadas; lingua muito secca e mais saburrosa; região hepatica proeminente e dolorosa, figado muito crescido, diarrhéa, ventre tympanico. Temperatura a 39°,8, pulso a 124; na tarde antecedente o calor febril chegou a 40°,4 e o pulso a 128. Ourinas ennegrecidas, sanguinolentas, deixando depôr no fundo do vaso uma substancia pulverulenta de côr vermelha escura (hematuria). Os mesmos phenomenos para o lado do apparelho respiratorio.

Prescripção :

Cozimento forte de quina........................... 150 grammas
Tinctura de almiscar..................................... 2 grammas
Tinctura de camomilla........... .... 2 grammas
Ether sulfurico.................................. .... 4 grammas
Xarope de cascas de laranjas........................ 30 grammas

Para tomar 1 colher de hora em hora.

Tres pequenos clysteres com 60 centigrammas de sulfato de quinina cada um (um clyster de duas em duas horas).

Laranjada como bebida ordinaria.

Mais seis ventosas sarjadas no hypochondro direito.

Dia 17.—Sub-delirio alternando com sopôr, carphologia, sobresaltos tendinosos. Vomitos sanguinolentos, evacuações negras, constituidas por sangue alterado de mistura com bilis : lingua secca e retrahida, dentes fulliginosos: figado muito doloroso á apalpação; hematuria franca; ictericia no maximo de intensidade. Temperatura a 40°, pulso a 132; na tarde antecedende o thermometro marcou 40°,8. Estertores sub-crepitantes em grande extensão de ambos os pulmões.

Prescripção :

Hydrolato de valeriana	180 grammas
Ergotina	4 grammas
Acido sulfuriço	20 gottas
Xarope diacodio	30 grammas

Para tomar duas colhéres de sopa de meia em meia hora.

Cozimento de quina	250 grammas

Para dous clysteres.

Ás 4 horas da tarde resfriaram as extremidades superiores e inferiores e cobriram-se de um suor viscoso; ás 6 appareceu coma, e a temperatura desceu a 36°,4; ás 9 da noute o doente succumbio.

A autopsia não foi praticada, porque reclamaram o cadaver.

Observação XXVII.—D. F..., brazileira, casada, de 42 annos de idade, ainda bem regulada, tinha chegado de sua fazenda no dia 21 de novembro de 1871 com o fim de consultar um cirurgião oculista a respeito de seus incommodos de olhos, e foi morar na rua da Imperatriz em casa de seu genro. No dia 3 de fevereiro de 1872, ás 8 horas da noute, foi acommettida dos symptomas de uma indigestão formal, o que não lhe causou admiração, porque tinha sahido de seus habitos durante o jantar, abusando de alguns alimentos indigestos. Passou a noute agitada, sem poder dormir, e amanheceu com febre e cephalalgia muito intensa. Receitaram-lhe uma tisana diaphoretica, que produzio pouco effeito, e depois um purgante de oleo de ricino, que deu lugar a algumas evacuações. Nos dias 5, 6 e 7 tomou algumas dóses de sulfato de quinina em pilulas, sendo algumas d'estas pilulas rejeitadas pelo vomito. No dia 8, ás 11 horas da manhã, examinei pela primeira vez a doente como conferente, tornando-me depois um dos assistentes.

Estado actual do dia 8.—Ictericia muito pronunciada na parte superior do tronco, no pescoço e nas conjunctivas escleroticaes, pouco

intensa no resto do corpo. Adynamia, olhar incerto e desvairado, delirio com grande inquietação; a doente move constantemente com a cabeça e os braços de um para outro lado. Temperatura a 39°,8, pulso a 112. Lingua secca, tremula e revestida de saburra amarellada; a doente não a conserva fóra da boca senão muito incompletamente; grande sensibilidade na região hepatica, figado volumoso, baço normal quanto ás suas dimensões; ventre tympanico, diarrhéa biliosa; ourinas semelhantes quanto ao aspecto á infusão forte de café, evidentemente sanguinolentas.

Prescripção:

Uma poção antispasmodica em que entram o almiscar e o carbonato de ammonea. *
Cajuada gelada como bebida ordinaria
Dous clysteres antispasmodicos em que entram a camphora e a assafetida.
Vesicatorios aos jumellos.

Dous caldos de gallinha com vinho generoso.

Dia 9 ás 7 horas da manhã.—Temperatura a 37°,2, suor viscoso na fronte e no pescoço, pulso pequeno a 130, e muito concentrado, delirio continuado; a doente pronuncía baixo uma serie de phrases incompletas e incomprehensiveis, que de vez emquando são interrompidas por um profundo suspiro ou por um soluço; conserva os olhos semi-fechados, e não presta a menor attenção ao que se passa ao redor d'ella; não responde ás perguntas que lhe são dirigidas, parece mesmo que as não ouve. Na noute antecedente (8 horas) o thermometro marcou 40°,4. A lingua não póde ser examinada; as ourinas e fezes são expellidas no leito, e deixam sobre os lençóes uma mancha de côr amarella esverdinhada. Ventre muito tympanico; o exame da região hepatica provoca contracções da face que indicam dôr. Ausencia completa de vomitos.

Ás 4 horas da tarde encontrei a doente comatosa e com as extremidades frias; disse-me o marido que ás 11 ½ horas da manhã tinha começado a apparecer um corrimento sanguineo pelo canal da vagina, o qual ainda continuava com grande abundancia; o sangue que sahia era negro e muito diffluente. Duas horas depois da minha visita a doente succumbio.

* Na clinica civil é impossivel tomar nota minuciosa das formulas receitadas.

OBSERVAÇÃO XXVIII.—José Bento Maceió, brazileiro, residente em Belem, de 40 annos de idade, tropeiro, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 1º de agosto de 1873, e occupou o leito n. 9.

Tem tido por diversas vezes febre intermittente; não apresenta porem signaes de cachexia; de 1870 para cá tem gosado de boa saude. No dia 30 de julho appareceu-lhe febre, precedida de calafrio e acompanhada de cephalalgia e nauseas. Apezar dos remedios *caseiros* que tomou, os seus incommodos continuaram no dia 31, e por isso recolheu-se ao hospital. O medico de serviço prescreveu ao doente uma poção vomitiva, e uma gramma de sulfato de quinina.

Dia 2 de agosto.—Estado actual.— Face animada, cephalalgia muito intensa, olhos injectados e brilhantes. Temperatura a 39º,6 (na tarde antecedente, depois do vomitivo, 39º2), pulso a 92, Lingua com saburra amarella, anorexia, ausencia de vomitos; região hepatica dolorosa, figado e baço crescidos, constipação de ventre; ourinas raras, vermelhas e sem albumina. Apparelhos respiratorio e nervoso normaes.

Prescripção:

Dez sanguexugas ao anus
Seis ventosas sarjadas na região hepatica.
Uma gramma de calomelanos em duas dóses.
Uma gramma de sulfato de quinina (depois do effeito dos calomelanos.)

Dia 3 — Melhoras quanto ao estado da cabeça; porem appareceram vomitos logo que o doente tomou a quinina, e a ingestão de qualquer porção de agua os provoca constantemente. Ligeira côr subicterica nas conjunctivas e nos regos naso-labiaes. Lingua mais saburrosa, porem humida, duas evacuações, figado e baço no mesmo estado. Temperatura a 39º,4 (na tarde antecedente 39º,8), pulso a 92. Integridade das faculdades intellectuaes.

Prescripção:

Magnesia de Murray, ás colhéres.
Um clyster purgativo, e depois do seu effeito
Tres pequenos clysteres de sulfato de quinina, com uma gramma cada um.
Laranjada, como bebida ordinaria.

Dia 4.— Persistencia dos vomitos; augmento da ictericia; temperatura a 39º,6 (na tarde antecedente a 40º), pulso a 98; ourinas biliosas. O primeiro clyster de quinina foi logo expellido. Ausencia de quinismo.

Prescripção :

Continuam os clysteres de quinina, ajuntando-se em cada um 8 gottas de laudano (precedidos de um clyster purgativo.)
Uma poção com 4 grammas de elixir paregorico, 2 de tinctura de camomilla e 15 gottas de tinctura de noz vomica.
Laranjada fortemente acidulada.
Um sinapismo no epigastro.

Dia 5.— Cessação dos vomitos, apparecimento de alguma diarrhéa. Ictericia mais pronunciada e generalisada. Lingua um pouco secca na ponta e ainda saburrosa. Temperatura a 39°,5 (na tarde antecedente a 40°), pulso a 98. Figado e baço crescidos; ourinas muito ricas de pigmento biliar. Ha phenomenos de quinismo, porem pouco intensos.

Mesmo tratamento.

Dia 6.— Ictericia muito pronunciada; epistaxis; sub-delirio, insomnia; temperatura a 40°,2 (na tarde antecedente a 40°,4), pulso a 120; lingua muito secca, adynamia; ausencia de vomitos, desapparecimento da diarrhéa.

Prescripção :

Poção com almiscar, meimendro e canella.
Clyster com valeriana, assafetida e electuario de senne.
Laranjada fortemente acidulada.
Vesicatorios aos jumellos.
Caldos de carne com vinho generoso.

Dia 7.— Reapparecimento da epistaxis; continuam os mesmos symptomas nervosos; o delirio é mais pronunciado, ha tremor dos membros superiores; duas evacuações; ourinas escuras, porem sem sangue e sem albumina; grande abatimento de forças. Temperatura a 40°, pulso a 110 (na tarde antecedente temperatura a 40°,4).

Mesmo tratamento.

Dia 8.— O doente, alem dos symptomas do dia anterior, que persistem, apresenta uma dyspnéa assustadora, que não é explicavel por lesão alguma material dos apparelhos respiratorio e circulatorio. Temperatura a 39°,2 (na tarde antecedente a 40°) ; epistaxis menos abundante.

Prescripção :

Cozimento forte de quina com acido sulfurico e xarope de cascas de laranjas, ás colhéres de duas em duas horas.
Poção com ether, castoreo e canella, alternando com a outra.
Caldos de carne com vinho.

Dia 9.— Desapparecimento da dyspnéa; epistaxis muito abundante sub-delirio; ourinas sanguinolentas. Temperatura a 38° (na tarde antecedente a 39°,2), pulso muito concentrado, a 120; adynamia.

Prescripção :

Poção com solução normal de perchlorureto de ferro .... 2 grammas
Vinho generoso .... 120 grammas, ás colhéres
Dous clysteres com assafetida, castoreo e quina.
Mistura de tannino e pó de colophana.
Para introduzir nas foças nasaes.
Caldos de carne, meia chicara de café.

Dia 10.— Cessou completamente a epistaxis, augmentou a hematuria. O doente responde com mais acerto ás perguntas que lhe são dirigidas; ha ainda algum sub-delirio. Lingua humida e saburrosa, dentes levemente fulliginosos; duas evacuações biliosas; figado crescido, porem pouco doloroso. Temperatura a 38°,2 (na tarde antecedente a 38°,6), pulso a 120.

Mesmo tratamento.

No dia 12 suspendeu-se o uso da mistura adstringente destinada ao interior das fossas nasaes.

No dia 13 ainda as ourinas eram um pouco sanguinolentas; já não havia delirio.

Dia 14.—Face mais animada, grande abatimento de forças, integridade da intelligencia, ictericia muito pronunciada, lingua humida, levemente saburrosa, figado ainda crescido, baço normal, ventre desembaraçado, ourinas muito abundantes, espessas, sobrecarregadas de pigmento billiar, sem sangue nem albumina. Temperatura a 37°,6, pulso a 108.

Prescripção:

Agua de Inglaterra, meio calix de duas em duas horas.
Quina calyssaya em pó, 4 grammas em café.

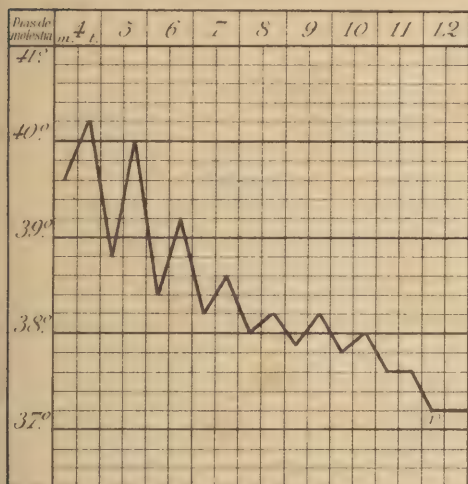
Dous caldos de carne com vinho, uma sopa,

Este tratamento foi continuado até o dia 29, tendo-se augmentado gradualmente a dieta.

No dia 30 o doente foi conduzido por um irmão para o Rio Comprido, ainda fraco e icterico, porem em convalescença franca e com bom appetite.

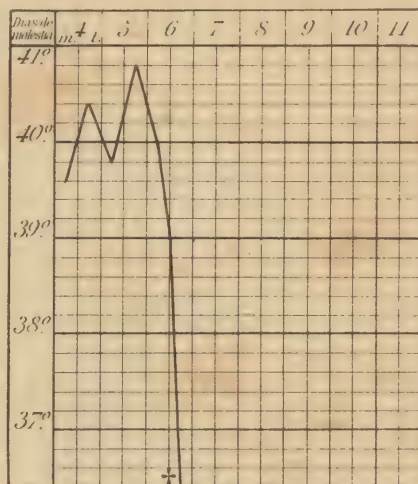
FEBRE REMITTENTE BILIOSA DOS PAIZES QUENTES

(Observação XXV)

Homem, 28 annos (Enfermaria de Santa Isabel)

c) Convalescença.

FEBRE REMITTENTE BILIOSA DOS PAIZES QUENTES

(Observação XXVI)

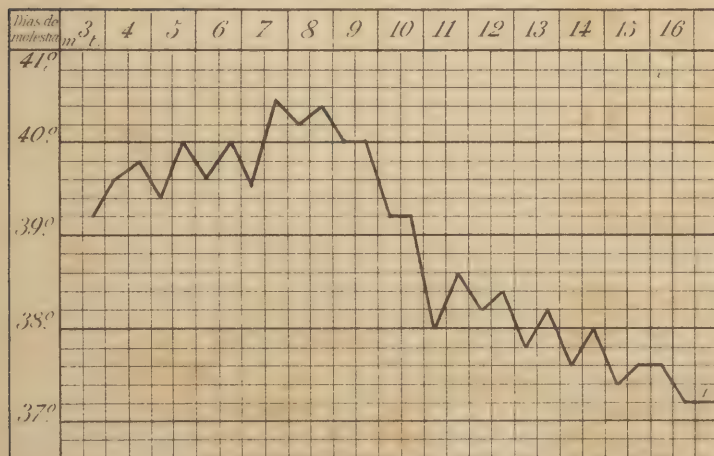
Homem, 56 annos (Enfermaria de Santa Isabel)

✝ *Morte ás 9 horas da noute*

FEBRE REMITTENTE BILIOSA DOS PAIZES QUENTES

(Observação XXVIII)

Homem 40 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

c) Convalescença

Pag. 252. Quarto quadro.

Observação XXIX * — Agostinho Ornellas, portuguez, de 49 annos de idade, residente em Villa Nova, sujeito ás febres intermittentes, entrou para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda em 12 de janeiro de 1872 em estado muito grave.

Veio para a côrte no dia 23 de dezembro de 1871, e sua molestia começou na tarde de 5 de janeiro por um calafrio intenso e cephalalgia. Tem tido febre constantemente, teve vomitos muito frequentes e diarrhéa; no dia 8 ficou icterico, e no dia 10 começou a ter delirio. Tem tomado grandes dóses de sulfato de quinina; traz na região hepathica uma ferida de vesicatorio. São estas as informações fornecidas pelo filho do doente, que tem permanecido sempre a seu lado.

Estado actual.— Dia 12 ás 11 horas da manhã.— Adynamia profunda; sub-delirio continuado, ictericia muito intensa e generalisada, carphologia, sobresaltos tendinosos. Grande calor na região frontal e no thorax, diminuição de temperatura nas extremidades; temperatura axillar a 38°,6, pulso a 132, muito pequeno e concentrado. Lingua tremula, secca e retrahida; grande sensibilidade na região gastro-hepatica; figado extraordinariamente crescido, attinge inferiormente o nivel da cicatriz umbilical; baço volumoso, diarrhéa biliosa. Paralysia da bexiga; a ourina, extrahida por meio do catheter, apresenta-se ennegrecida, fetida, muito sobrecarregada de pigmento biliar e albumina. Dyspnéa muito pronunciada, ausencia de tosse, estertores sub-crepitantes finos na base de ambos os pulmões. A medicação excitante diffusiva e antispasmodica, empregada com energia e solicitude, não conseguio o menor resultado. Ás 7 horas da noute, o doente foi acommettido de accessos convulsivos epileptiformes, que duraram até ás 8 ½; as extremidades ficaram algidas; appareceu o coma ás 10 horas, e a morte teve lugar á meia noute.

---

* Esta observação, cuja importancia consiste apenas na variedade e gravidade dos symptomas nervosos que appareceram quatro dias depois da ictericia, não ficou completa por falta de autopsia. Nas casas de saude, é muito difficil, senão mesmo impossivel, recorrer a esta fonte de instrucção e verdade, se o doente é dos quartos particulares.

CAPITULO VII

FEBRE PERNICIOSA

§ I

Não é muito facil dizer o que se entende em medicina pratica por febre perniciosa. Os mais celebres pyretologistas divergem entre si quando se trata da verdadeira significação d'estes dous vocabulos; muitos confundem a *perniciosidade* de uma especie pyretologica com a *malignidade.*

Castan, por exemplo, diz, que a febre perniciosa ou accesso maligno é uma febre de quina caracterisada sobretudo pelo perigo immediato que a acompanha. *

Saint-Vel julga que a febre perniciosa comprehende todos os accessos febris que apresentam uma intensidade exagerada dos phenomenos da febre intermittente, ou que se complicam de accidentes graves para os principaes orgãos da economia. **

---

* Castan, *Traité élémentaire des fièvres*, pag. 229.
** O Saint-Vel, *Traité des maladies des régions intertropicales*, pag. 79.

Para Dutroulau, o typo e a fórma não constituem os caracteres distinctivos da febre perniciosa; o que a caracterisa é o elemento particular de gravidade a que se tem dado o nome de *perniciosidade*. A gravidade da febre perniciosa apparece bruscamente e ameaça immediatamente a vida; no primeiro accesso é muitas vezes mortal, e é muito raro que ella exceda o terceiro paroxysmo. Não é somente a instantaneidade do perigo que constitue a perniciosidade, é tambem o genero de phenomenisação, que se refere a um unico symptoma ou a uma ordem de symptomas independentes da propria febre, e por assim dizer addicionados a ella. Se a febre maligna é um cão que morde sem ladrar, a febre perniciosa é um cão que morde logo que ladra. A perniciosa paludosa é muitas vezes insidiosa, isto é, póde ser perniciosa e maligna ao mesmo tempo. *

A febre perniciosa, segundo o meu modo de pensar, é uma manifestação aguda e gravissima da infecção paludosa; primitiva, constitue a unica molestia que accommette o individuo, sendo precedida ou não de uma pyrexia benigna; secundaria ou consecutiva, intercala-se no curso ou na terminação de uma outra entidade morbida, e põe em imminente perigo a vida do doente. Quando essa manifestação do impaludismo é acompanhada de reacção febril (febre perniciosa propriamente dita), o typo da febre varía, como nos casos simples: ora é intermittente, ora remittente, ora continuo; quando não ha augmento da temperatura (accesso pernicioso), a molestia reveste os

---

* Dutrouleau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, pag. 211.

caracteres da febre larvada. Tanto em um como em outro caso, a perniciosidade póde ser constituida, ou pela exageração de qualquer dos tres estadios de um accesso intermittente simples e completo, ou pelo apparecimento de um symptoma ou gruppo de symptomas pertencente a um orgão ou a um apparelho organico.

§ II

Apezar da opinião de Morgagni, que faz datar de Hippocrates a primeira noção sobre a febre perniciosa, parece fóra de duvida que Torti foi o primeiro medico que estudou e descreveu essa especie pyretologica. Elle divide os symptomas perniciosos em duas classes, correspondentes a dous estados bem distinctos da economia animal, o de *colliquação* e o de *coagulação*.

Grimaud explica estas idéas de Torti accommodando-as a uma outra hypothese; elle considera estes mesmos symptomas perniciosos como dependendo, uns de um estado dominante de *condensação* ou de *espasmo* (coagulação), outros de um estado de *expansão* ou de *atonia* (colliquação).

Baldinger considera os phenomenos pelos quaes se exprime a perniciosidade nas febres, como lesões mais ou menos profundas das principaes faculdades da força vital.

Alibert os attribue a uma lesão mais ou menos proprofunda do systema nervoso sensitivo e motor.

Para o Dr. Pidoux, a pernisiosidade existe quando ao mesmo tempo que se declaram uma ou muitas desordens funccionaes especiaes, cuja concomittancia no entretanto não é constante e necessaria, ha *ruptura das*

synergias nas funcções vitaes communs, propensão á *extincção vital directa*, ameaça insidiosa de morte.

O Dr. Bonnet, de Bordeaux, exprime-se d'este modo, quanto á perniciosidade das febres:

" Dá-se o nome de febre perniciosa a febres intermittentes cuja intensidade é tão grande e a marcha tão rapida, que terminam pela morte no fim de alguus accessos, se não se tem empregado meio algum para combatel-os. " *

Todas estas opiniões, eivadas do mais puro vitalismo, tendem mais ou menos a confundir a perniciosidade das febres paludosas com a malignidade, segundo as idéas de Barthez. Tanto em uma como em outra ha ataque directo e profundo na essencia da vida, destruição das synergias radicaes, imminencia de morte proxima debaixo de apparencias enganadoras, em desaccordo com a actualidade do perigo.

Esta confusão sobresae clara e evidentemente nas seguintes palavras de Pidoux:

" A perniciosidade depende antes da natureza *perniciosa* da *molestia* do que das desordens perniciosas que póde determinar na economia a affecção de um orgão cuja acção é indispensavel á conservação actual da vida. Em certos casos de affecções gottosas anormaes e intermittentes, os orgãos que soffrem e a que se referem os principaes symptomas são indubitavelmente centros de vida muito importantes; no entretanto taes accessos produzem raras vezes a morte, como costumam produzil-a os accessos de *febre remittente perniciosa miasmatica*, mesmo

---

* Bonnet, de Bordeaux, *Traité des fièvres intermittentes*, pag. 51.

que affectem orgãos menos indispensaveis ao exercicio da vida: taes são o estomago na perniciosa cardialgica, o grosso intestino na dysenterica, sem fallar da ardente e da algida, que não atacam a orgão algum em particular. É a *malignidade*, isto é, *a immensidade insidiosa de uma dissolução proxima*, algumas vezes mesmo na ausencia de symptomas funestos, que constitue a *perniciosidade*, e não a intensidade das perturbações fuccionaes de tal ou tal orgão em particular. O perigo do organismo está antes no golpe profundo que soffre a sua resistencia vital e a sua unidade, do que na lesão de estructura por que passa este ou aquelle tecido. "

Ha autores que consideram de modo muito diverso a natureza da perniciosidade, que não acreditam n'esta luta suprema entre a vida compromettida em sua intima essencia e a causa morbida. Broussais, por exemplo, partindo do principio de que as febres intermittentes e remittentes são gastro-enterites periodicas, diz que as perniciosas não differem das outras senão pela violencia e o perigo das congestões.

Segundo Maillot, a febre perniciosa não é senão uma irritação que tem por caracter anatomico uma hyperhemia da materia nervosa e de seus involucros, isto é, do eixo cerebro-spinal. * Elle pensa como Broussais, que as febres perniciosas não differem das intermittentes simples senão pelo gráo ou violencia das congestões, ou pela importancia dos orgãos sobre os quaes se operam estas congestões.

---

* Maillot, *Traité des fièvres ou irritations cerebro-spinales intermittentes*, pag. 326.

Eu não creio, diz Ritschel, que a perniciosidade seja um caracter das febres intermittentes levadas ao mais alto gráo: acredito que depende das complicações estranhas á propria febre, formadas ao mesmo tempo ou antes d'ella. Quando se diz *febre perniciosa* ou *sub-continua*, indica-se a marcha ou a terminação dos accessos, porem não a causa d'esta marcha e d'esta terminação. Seria preciso dizer *febre intermittente* cujos accessos multiplicaram-se ou approximaram-se debaixo da influencia da affecção de tal ou tal orgão. Quando o orgão é essencial á vida, quando a cessação de suas funcções acarreta necessaria e promptamente a morte, a febre é perniciosa. *

Boudin admittindo gráos diversos na *dóse do veneno palustre* para a manifestação dos differentes typos de febres intermittentes, inclina-se a attribuir a perniciosidade das febres á maior *quantidade de miasmas absorvida.* **

Na cabeceira dos doentes, e na presença das necropsias, não ha medico algum que possa abraçar exclusivamente nenhuma d'estas theorias; ha casos em que os vitalistas parecem triumphar; ha outros em que a victoria está do lado dos organicistas. As idéas exageradamente localisadoras de Broussais e seus discipulos não merecem hoje as honras de uma refutação séria. Appellar sempre para um ataque directo e profundo na essencia da vida, para a destruição das synergias radicaes do organismo, é desconhecer os numerosos factos em que desordens organicas materiaes, apreciaveis durante a vida, e verificadas

* *Compendium*, tom. V, pag. 328.

** Boudin, *Traité des fièvres intermittentes, remittentes et continues, suivi de recherches sur l'emploi thérapeutique des préparations arsénicales*, pag. 120 e seguintes.

depois da morte, constituem a perniciosidade de um ou mais accessos, e que por sua extensão, bem como pela importancia do orgão compromettido, levam o doente ao tumulo.

A opinião de Boudin baqueia completamente na pratica. Como é que as circumstancias da intoxicação sendo as mesmas para todos, em uns se apresentam accessos benignos de febre intermittente, ora com o typo quotidiano, ora terção, ora quartão, etc., em outros se manifesta uma febre larvada; n'estes a febre remittente biliosa, n'aquelles uma febre perniciosa? Como explicar os differentes gráos de violencia da molestia, de modo que aqui o primeiro paroxysmo pernicioso é immediatamente mortal, alli, apezar da falta de uma medicação apropriada, sobrevem um segundo e um terceiro accesso, e só depois d'este é que o doente morre? No estudo de um facto pathologico, devemos ter sempre em vista dous factores, que não podem ser separados: de um lado a causa morbida, de outro lado, o doente, ou o terreno sobre o qual ella deve exercer a sua acção. Ora a causa, na questão vertente, fica sempre a mesma, immutavel; se parece variar de intensidade em certas circumstancias, é porque o terreno sobre que ella exerceu a sua força lhe foi mais propicio, mais favoravel. Não nos esqueçamos que cada individualidade physiologica traz comsigo as suas aptidões pessoaes, um modo particular de susceptibilidade morbida. O ente humano é dotado de uma espontaneidade e conseguintemente de uma variabilidade de impressão que as causas morbigenicas exteriores não podem explicar. Devemos pois, nos casos de febre perniciosa, procurar nas condições do terreno cuja qualidade é tão differente, e não na quantidade da semente, a razão que nos explique a gravidade da molestia,

§ III

A febre perniciosa é muito frequente no Rio de Janeiro; reveste-se de numerosas e variadas fórmas; ora apresenta o typo intermittente franco, ora o typo remittente, ora o typo continuo; manifesta-se como molestia primitiva, ou sobrevem no decurso ou na terminação de uma outra entidade morbida, sobretudo das phlegmasias agudas (pneumonia, pleuriz). Em muitos casos o primeiro accesso pernicioso é precedido de accessos simples, bem caracterisados, incompletos ou larvados; em outros casos, o individuo é accommettido de um accesso pernicioso estando no goso de perfeita saude. Um accesso pernicioso nem sempre é acompanhado de reacção febril; algumas vezes coincide com uma apyrexia completa, ou com a diminuição da temperatura organica.

Não é raro observar-se um accesso de febre perniciosa em um doente de cachexia palustre, quer no maior auge de intensidade d'esta molestia, quer na epoca em que apparecem sensiveis melhoras. No anno de 1872 succumbio na enfermaria de Santa Izabel, victima de um accesso pernicioso sudoral ou diaphoretico, um doente que tinha vindo de Maxambomba com uma cachexia muito adiantada (observação XXXVI); em 1875, outro doente cachetico, chegado de Itaguahy, foi accommettido de um accesso pernicioso ardente, que o levou ao tumulo, quando estava muito melhor da cachexia, quando tudo annunciava que elle conseguiria restabelecer-se completamente (observação XXXVIII).

As mesmas condições etiologicas que concorrem para o desenvolvimento das febres simples, determinam o apparecimento da febre perniciosa. Se nos grandes focos paludosos encontram-se muitos casos de febre perniciosa, no centro da cidade tambem elles são observados, revestindo as mesmas fórmas, caracterisando-se do mesmo modo, acompanhados de iguaes perigos, e reclamando do medico igual promptidão e energia no emprego dos meios therapeuticos. Na idade adulta e na infancia, no sexo masculino, na estação calmosa, principalmente depois que um sol ardente succede a copiosas chuvas, é que se observam com mais frequencia no Rio de Janeiro os casos de febre perniciosa.

§ IV

Na grande maioria dos casos de febre perniciosa, um symptoma predominante revela a presença da perniciosidade; este symptoma não se torna notavel sómente por sua excessiva intensidade, mas tambem por sua grande variabilidade; d'ahi procedem as numerosas classificações consignadas na sciencia.

Não ha molestia que se apresente debaixo de aspectos tão differentes como a febre perniciosa; reveste todas as fórmas, occulta-se sob mascaras as mais insolitas e extravagantes, passa por diversas metamorphoses, disfarçando sempre aos olhos do medico inexperiente a sua verdadeira identidade. Não ha orgão que não possa tornar-se successivamente o theatro de suas peripecias; não é raro ver-se todos os grandes apparelhos organicos compromettidos ao mesmo tempo nos seus violentos accessos.

Desde eras remotas, os pyretologistas, querendo fornecer aos praticos o fio de Ariadne que os devia conduzir n'este dedalo interminavel de manifestações morbidas variadas, procuraram gruppar em um certo numero de categorias as variedades que naturalmente se aproximam por alguns caracteres communs. Porem a multiplicidade de especies novas que têm sido descriptas desde a immortal obra de Torti, é uma prova da deficiencia d'estas classificações.

Para demonstrar a impossibilidade em que nos achamos de estabelecer uma classificação methodica das fórmas tão numerosas e variadas da febre perniciosa, basta apresentar as classificações que têm sido propostas, desde Torti, como typos de gruppos differentes. Por ellas veremos que os autores que quizeram formar categorias distinctas, foram forçados, para estarem de accordo com as suas observações pessoaes, a crear cada um algumas especies novas. Estas especies multiplicaram-se por tal fórma depois da ultima edição do livro de Alibert (1820), que attingem hoje a um numero consideravel.

Mercatus admittio seis gruppos de febre perniciosa, fundados sobre a alteração dos humores; Casimiro Medicus *(Tratado das molestias periodicas sem febre)*, percorrendo successivamente as differentes partes do corpo, nota todos os symptomas periodicos que cada uma d'ellas póde apresentar. Foi sem duvida alguma Torti o primeiro que tentou estabelecer uma classificação methodica e precisa das differentes fórmas de que póde revestir-se a febre perniciosa.

Elle estabeleceu duas grandes divisões, comprehendendo: uma, as fórmas caracterisadas pela existencia de um symptoma pernicioso predominante que fixa a

attenção e constitue todo o perigo da molestia, *febres comitatæ;* a outra, as fórmas em que este symptoma é substituido por um conjuncto de phenomenos graves sem predominancia de nenhum d'elles, e a febre apresenta forte tendencia á continuidade, *febres solitaræ, febres subcontinuæ malignantes.*

O primeiro gruppo comprehende sete especies distinctas: 1.ª, a cholerica ou dysenterica; 2.ª, a atrabilaria hepatica ou hemorrhagica; 3.ª, a cardialgica; 4.ª, a diaphoretica; 5.ª, a syncopal; 6.ª, a algida; 7.ª, a lethargica.

No segundo gruppo, em que não ha subdivisão, Torti colloca as febres perniciosas que não dão lugar a symptoma algum predominante, bem distincto, e são acompanhadas de phenomenos muito variados.

Alibert, comquanto tivesse adoptado as bases da classificação do celebre medico de Modena, accrescentou mais dez especies ás sete por elle admittidas no gruppo das *comitatæ,* foram as seguintes: 1.ª, a soporosa; 2.ª, a delirante; 3.ª, a peripneumonica ou pleuritica; 4.ª, a rheumatica; 5.ª, a nephritica; 6.ª a epileptica; 7.ª, a convulsiva; 8.ª, a cephalalgica; 9.ª, a dyspneica; 10.ª, a hydrophobica.

Elle admitte tambem e descreve a cholerica ou dysenterica, a atrabilaria ou hepatica, a cardialgica, a diaphoretica, a syncopal e a algida de Torti (16 especies), e terminando a sua classificação diz:

"Ser-me-hia facil estabelecer ainda uma multidão de outras variedades da febre ataxica intermittente: assim, por exemplo, aquella variedade cujos paroxysmos são especialmente caracterisados por escarros de sangue, vindos do peito; uma outra em que o doente expelle sangue do estomago por meio do vomito; outra em que elle soffre grandes dôres no baixo-ventre; outra em que

os membros experimentam frequentes repuxamentos ou contracções parciaes; outra caracterisada par paralysias que só apparecem durante os accessos, etc.; porem basta indical-as ao medico, que deve estar sempre muito attento, procurando descobrir as innumeras metamorphoses de que são susceptiveis essas affecções."

Maillot, á vista da multiplicidade crescente das especies novas, tentou aproximar todas as individualidades morbidas por meio de analogias symptomatologicas e anatomicas, e partindo d'este principio, estabeleceu tres gruppos, segundo procedem os phenomenos:

1º Do apparelho cerebro-spinal: fórmas comatosa, delirante, tetanica, epileptica, hydrophobica, cataleptica, convulsiva e paralytica; 2º, dos orgãos thoraxicos: fórmas syncopal, carditica, pneumonica, pleuritica; 3º, emfim, dos orgãos abdominaes: fórmas gastralgica, cholerica, icterica, hepatica, splenica, dysenterica, peritonitica.

Haspel adopta a classificação de Maillot, porem a julga incompleta, porque não comprehende senão os casos de febre perniciosa com lesão organica, real ou apparente: accrescenta-lhe por isso mais duas fórmas, a algida e a diaphoretica.

Elle não liga muita importancia ás classificações, e a este respeito exprime-se de um modo bem positivo:

" Não ligamos a estas distincções puramente formaes senão um valor secundario, porque nos parecem muito artificiaes e insufficientes para abrangerem todas as observações que a pratica fornece, porque commummente muitas d'estas fórmas se apresentam ao mesmo tempo ou succedem-se no mesmo individuo; porque ha febres perniciosas sem symptomas predominantes, e porque

finalmente a natureza sabe variar de modo infinito os seus typos pathologicos. " *

Com effeito Haspel tem razão. Qual é o valor real d'estas classificações, divisões e subdivisões. Que indicação fornecem ellas para o prognostico e o tratamento ? Nenhuma. O prognostico está dependente da natureza perniciosa da molestia e não da fórma de que ella se reveste. O tratamento deve ser inspirado pelo fundo e gravidade da affecção, e secundarias são as indicações fornecidas pela fórma. Os partidarios das classificações acreditam que ellas esclarecem o diagnostico e tornam mais salientes as indicações therapeuticas, segundo este ou aquelle gruppo de symptomas. Porem as differenças radicaes que separam, quanto ás indicações secundarias, tiradas da fórma morbida, dous accessos perniciosos na apparencia com manifestações identicas, constituem um obstaculo permanente á realisação do segundo desideratum. Realmente, marcar regras therapeuticas invariaveis segundo a fórma symptomatica de uma febre perniciosa, é correr o risco de aconselhar os mesmos meios em dous casos apparentemente iguaes, porem muito distinctos depois de sujeitos a uma analyse clinica rigorosa e desprevenida.

Mesmo em relação ao diagnostico, o apego ás classificações das diversas fórmas de febre perniciosa tem seus inconvenientes, e ás vezes muito graves. Por mais numerosas, variadas e minuciosas que sejam essas classificações, nunca abrangerão todos os casos que podem ser encontrados na pratica. Quasi todos os dias consigna-se uma

* Haspel, *Maladies de l'Algérie.*

nova fórma, ainda não conhecida e classificada. Ora, se o medico, não encontrando na classificação que adopta o novo exemplo que surge á sua observação, deixar de recorrer ao meio heroico que deve salvar o seu doente, sacrifica-o irremediavelmente, conservando-se tranquillo em sua consciencia, porque não conhece o perigo que o cerca.

Eis-ahi porque, não excluindo nenhuma das classificações ultimamente admittidas, não adopto uma com exclusão das outras; todas são boas quando os casos observados podem ser convenientemente incluidos em suas divisões e subdivisões; não ha uma só que sirva para os casos complexos, indefinidos, insolitos e de symptomas variaveis, e estes casos se observam algumas vezes no Rio de Janeiro.

Tenho observado em dez annos (1866—1875) 68 casos de febre perniciosa, 31 nas enfermarias de clinica da faculdade, 15 na casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda e 22 na clinica civil. Das observações e notas que me servem de guia no estudo do presente capitulo, consta que as fórmas de que se revestio a molestia n'estes casos foram as seguintes, por ordem de frequencia.

Algida	11 casos
Comatosa	9 "
Meningo-encephalica	5 "
Convulsiva	4 "
Nevralgica	4 "
Delirante	3 "
Sudoral	3 "
Pleuro-pneumonica	3 "
Ardente	2 "
Hemoptoica	2 "
Cholerica	2 "

Rheumatica	2 casos
Peritonitica	2 "
Gastralgica	2 "
Tetanica	1 "
Epileptica	1 "
Asthmatica	1 "
Syncopal	1 "
Hydrophobica	1 "
Paralytica	1 "
Hepatalgica	1 "
Aphasica	1 "
Indefinida	6 "

Nos seis casos em que a fórma dos accessos não pôde ser referida a nenhuma das divisões conhecidas em pathologia, houve uma mistura de symptomas fornecidos por diversos orgãos ou apparelhos organicos, os quaes appareceram com irregularidade no decurso da molestia.

Do quadro estatistico que aqui fica consignado, e que foi originado pela minha observação, deduz-se que as fórmas algida, comatosa e meningo-encephalica são as mais frequentes no Rio de Janeiro; a primeira principalmente sobresae de modo muito sensivel entre as outras. Consultando a este respeito a opinião de alguns medicos notaveis que exercem a clinica em larga escala n'esta cidade, todos são unanimes em considerar a fórma algida como a mais commum das fórmas de febre perniciosa observadas na pratica; o mesmo pensam elles quanto á frequencia da fórma comatosa e do lugar que lhe compete nos mappas estatisticos.

No decurso dos nove annos que separam a epoca em que confeccionei essa estatistica de casos de febre perniciosa da occasião em que faço reimprimir o presente capitulo (1876 — 1884), tenho colleccionado mais 43

observações da mesma molestia, figurando sempre a fórma algida em primeiro lugar quanto á ordem de frequencia e a comatosa em segundo. D'entre essas observações destacam-se as cinco que apparecem publicadas na presente edição, tres pertencentes á enfermaria de clinica a meu cargo e duas da minha clinica particular. A segunda e a quinta (observações LXI B e LXI E) não podem de certo figurar senão ao lado das seis que pertencem na estatistica á fórma indefinida.

Segundo o meu modo de pensar, um symptoma grave, ou muitos symptomas graves, fornecidos por um orgão ou por um apparelho organico, acompanhados ou não de reacção febril, qualquer que seja o typo da febre, podem constituir um accesso pernicioso.

A algidez é a terminação frequente de muitos accessos perniciosos, qualquer que seja a fórma a que pertençam.

" O estado algido, diz com muita razão o Dr. Dutrouleau, parece ser a expressão a mais legitima da acção da causa palustre sobre o organismo do homem, e é talvez o fundo pathologico para onde convergem as outras especies perniciosas : d'ahi se segue, que elle deve apparecer só em muitos casos, e que em outros onde fôr disfarçado, reapparecerá logo que os symptomas especiaes d'estas febres se tiverem modificado. O que é verdade é que a febre algida existe em toda a parte como especie perniciosa, e o estado algido é a complicação ou a terminação mais frequente nos casos mortaes de febre perniciosa, qualquer que seja a sua fórma. "

Na opinião de alguns medicos do Rio de Janeiro, d'entre os quaes sobresae o illustrado e respeitavel Sr. Barão de Lavradio, uma especie de lymphatite que

reina n'esta cidade, e é acompanhada de symptomas ataxicos excessivamente graves, constitue uma fórma de febre perniciosa, a que denominam fórma lymphatica.

Acreditam estes collegas, que tanto os phenomenos locaes, ordinariamente pouco intensos, como os phenomenos geraes, quasi sempre gravissimos, dependem de uma infecção miasmatica palustre, que convem combatter com energia e perseverança mediante os saes de quinina.

No anno de 1874, um joven doutorando defendeu com talento essa opinião em sua these inaugural, que é sem duvida alguma o melhor escripto que temos sobre este assumpto. *

Desde muito tempo me tenho declarado antagonista d'este modo de pensar, já em minhas lições na faculdade de medicina, já em alguns artigos que escrevi a pedido de meus discipulos, e que foram incluidos em suas theses, já na maneira de proceder á cabeceira dos doentes. As lymphatites graves que se observam entre nós, e que ás vezes apparecem debaixo da fórma de pequenas epidemias, reconhecem por causa, ou uma das condições locaes que provocam commummente a inflammação dos vasos lymphaticos, ou uma intoxicação geral do organismo, produzida pelas emanações mephyticas, que se originam nos grandes fócos de materias organicas em plena putrefacção. Quer em um quer em outro caso, a entrada na torrente circulatoria da lympha alterada em consequencia da inflammação dos vasos em que ella circula, produz uma alteração do sangue (lymphoemia), a qual dá lugar

* Dr. Carlos Claudio da Silva, *Das lymphatites perniciosas que reinam no Rio de Janeiro;* these inaugural, 1874.

aos symptomas ataxicos que constituem toda a gravidade da molestia. Quando a lymphatite é produzida pelo mephitismo, isto é quando ella é a expressão symptomatica de uma phytozoemia, o sulfato de quinina, dado logo no começo, apresenta bons resultados, como se observa em todos os casos pathologicos devidos á influencia dos miasmas, quer estes sejam de procedencia vegetal, quer sejam de procedencia animal, quer sejam mixtos. O doente se restabelece, a intoxicação primitiva é neutralisada; se porem a lymphoemia se declara, ou porque os saes de quinina foram administrados tarde, ou porque foram dados em dóses insufficientes, ou porque a lesão dos vasos lymphaticos generalisou-se e tornou-se profunda, a medicação quinica, longe de convir, torna-se pelo contrario muito nociva, porque aggrava a ataxia e favorece o apparecimento da adynamia. N'este periodo da molestia, os medicamentos tonicos, antispasmodicos e excitantes diffusivos, são os unicos que aproveitam, são os unicos em que o medico deve depositar alguma confiança. A observação demonstra pois que nas lymphatites perniciosas do Rio de Janeiro, o sulfato de quinina é contraindicado logo que apparecem os symptomas que constituem a perniciosidade da molestia; nas febres perniciosas legitimas dá-se inteiramente o inverso: como veremos mais adiante, quanto mais graves são os phenomenos que indicam perniciosidade, de qualquer natureza que sejam, tanto mais elevadas devem ser as dóses dos saes de quinina, tanto mais promptos e evidentes são os triumphos d'esta medicação.

Se as lymphatites de que se trata fossem uma fórma perniciosa da intoxicação paludosa, seriam observadas com frequencia nas localidades onde as affecções palustres

são endemicas, nos grandes fócos de infecção, onde são numerosas e variadas as fórmas da febre perniciosa. No entretanto, quer nos paizes estrangeiros, onde ha epidemias e endemias de molestias paludosas, quer em alguns pontos do interior da provincia do Rio de Janeiro, onde o sulfato de quinina é um medicamento indispensavel no tratamento de qualquer affecção, as lymphatites malignas, com os caracteres que as distinguem aqui na côrte, que as tornam quasi sempre mortaes, são completamente desconhecidas. Poderemos por ventura admittir que a fórma lymphatica da febre perniciosa seja exclusiva á cidade do Rio de Janeiro, que nunca se tenha manifestado em outras localidades, que d'ella não tenham noticia os mais abalisados pyretologistas, que não figure em nenhuma das classificações conhecidas? Certamente que não.

Nas epocas do anno em que se observam entre nós as lymphatites graves, poucos casos se dão de febres perniciosas, e sobretudo de febres intermittentes simples. Ora, a admittir-se uma infecção paludosa, denunciando a sua existencia no systema lymphatico, seria forçoso admittir-se tambem uma especial predilecção d'essa infecção em certas e determinadas epocas, justamente quando ella evita os apparelhos organicos que mais commummente ataca, o que é um absurdo.

As febres perniciosas, qualquer que seja o gruppo a que pertençam, qualquer que seja mesmo a especie observada, apresentam entre os symptomas que as denunciam uma diversidade tão notavel, uma desharmonia tão insolita, que para reconhecer um primeiro accesso, nos casos em que não ha precedencia de accessos de febre intermittente simples, o pratico carece ter muita

sagacidade e muita experiencia. Nos numerosos casos de lymphatite grave que tenho observado, terminados pela morte em sua maioria, depois do segundo ou terceiro dia de molestia, algumas vezes mais tarde, apparecem phenomenos nervosos ataxicos, sempre os mesmos, que gradual e progressivamente se vão aggravando até que o doente succumba. Quanto menos intensos são os symptomas locaes, quanto mais ambulante e erratica é a inflammação dos lymphaticos, tanto mais graves são os symptomas geraes, tanto mais profunda é a ataxia do systema nervoso. Se o estado local fosse a expressão symptomatica de um accesso pernicioso, logo no primeiro dia não se observariam os phenomenos indicativos da perniciosidade da molestia? Certamente que sim. O apparecimento d'estes phenomenos em uma epoca posterior á lymphatite, não indica claramente que elles são consecutivos a essa lymphatite, que não dependem da mesma causa que a produzio? Sem duvida; tanto mais quanto ninguem contesta que o traumatismo, qualquer que seja a sua natureza, provocando a inflammação dos vasos lymphaticos, a lymphatite que sobrevem é tambem seguida de symptomas ataxicos gravissimos, nas mesmas epocas, excepto se termina por suppuração. São estas as razões que me levam a não admittir que a especie morbida de que se trata seja uma fórma perniciosa do envenenamento paludoso.

§ V

Quando um accesso pernicioso sobrevem depois de um certo numero de accessos intermittentes simples, ás vezes estes vão-se tornando progressivamente mais graves até apparecer a verdadeira perniciosidade; outras vezes,

os paroxysmos, que eram completos e regulares, passam a ser incompletos, anomalos e insidiosos: ha casos em que o accesso pernicioso faz explosão sem que phenomeno algum anterior o indique, sem que o medico possa prevel-o; ha casos em que a infecção paludosa denuncia-se logo por um paroxysmo gravissimo sem precedencia de accessos simples; ha casos em que este primeiro paroxysmo é tão violento, que mata o doente em poucas horas.

A febre perniciosa não apresenta phenomeno algum digno de nota em relação ao calor febril, apreciado pela escala thermometrica. O thermometro n'este gruppo de pyrexias não presta ao medico o menor auxilio; apenas indicará, como nos casos benignos, qual o typo da febre.

Um dos meus mais notaveis discipulos, escrevendo em 1875 a sua these inaugural sobre o valor da thermometria no diagnostico das febres que grassam no Rio de Janeiro, consignou n'este magnifico e consciencioso trabalho o fructo de suas pacientes e minuciosas investigações. Apezar do seu brilhante talento e dos esforços que empregou afim de ver se chegava a algum resultado positivo e satisfactorio, exprime-se do seguinte modo:

" Sendo as perniciosas pyrexias que mais demandam do medico clinico um diagnostico prompto para o emprego de uma therapeutica precisa e energica, são tambem aquellas em que o thermometro menos valor possue. " *

Na especie chamada ardente, admittida por Dutrouleau e outros praticos como uma fórma distincta, a excessiva elevação da columna thermometrica (41°-41°,8-42),

---

* Dr. Domingos de Almeida Martins Costa, *Do valor das investigações thermometricas no diagnostico, prognostico e tratamento das pyrexias que reinam no Rio de Janeiro*, these 1875, pag. 39.

servirá para se admittir essa fórma, no caso de diagnostico previo de febre paludosa. Foi o que aconteceu com o doente da enfermaria de clinica em 1875, o qual succumbio em consequencia de um accesso pernicioso ardente, sobrevindo no curso de uma cachexia paludosa. Achava-se este doente muito melhor, já fallava em sahir do hospital, quando o interno de serviço o encontrou ás 8 horas da manhã com uma temperatura de 41°,2, ao passo que na tarde antecedente estava apyretico e passava bem. Não havendo lesão alguma que explicasse tão violenta reacção febril, não existindo os phenomenos geraes que acompanham a febre prodromica dos exanthemas, e tratando-se de um individuo vindo de Itaguahy com cachexia paludosa, não havia difficuldade alguma para o diagnostico de febre perniciosa ardente. Ás 5 horas da tarde o calor chegou a 41°,8, e ás 2 da madrugada seguinte o doente falleceu. A autopsia demonstrou a existencia das lesões visceraes produzidas pelo envenenamento palustre.

Na fórma algida, acompanhada ou não de abundante diaphorese, o thermometro revela uma temperatura proxima da normal, ou um pouco acima, e n'este segundo caso a exploração thermica nos explica a sensação interna de calor intenso que experimentam os doentes, e os obriga a conservarem-se descobertos.

§ VI

Na *febre perniciosa algida*, a mais commummente observada entre nós, ora apresentam-se algumas horripilações no começo do accesso, ora apparece um pequeno calafrio, ora falta completamente o estadio inicial do paroxysmo; os symptomas de algidez, em grande numero

de casos, sobrevêm insidiosamente. A face do doente empallidece, os traços physionomicos retrahem-se, as bochechas se deprimem, os olhos afundam-se, o olhar se amortece, as pupilas dilatam-se, os labios ficam lividos, a voz torna-se fraca, sumida, tremula e sepulchral; a superficie cutanea, principalmente nas extremidades, vai gradualmente arrefecendo, até tornar-se glacial; quando a algidez invade toda a pelle, apparece um suor viscoso que inunda o paciente; é n'este caso, que a mão do observador, applicada em qualquer região do corpo algido, principalmente na fronte, no nariz, nas extremidades superiores e inferiores, experimenta uma sensação muito desagradavel, igual á que experimentaria se tocasse no marmore ou em um cadaver.

O doente queixa-se de um calor ardente que o queima por dentro, tem muita sêde, e pede com instancia que se lhe dê agua; o pulso se concentra muito e adquire grande celeridade (125 a 135 pulsações por minuto); o calor da axilla, tomado com o thermometro, marca 37°,5, 38°,6, 39°, raras vezes 36°,5, quando o accesso está quasi a terminar pela morte. A lingua torna-se fria, retrahida e um pouco tremula; o epigastro e os hypochondros ficam dolorosos, o ventre tympanico, as ourinas supprimem-se. A respiração, que no começo do accesso parece natural, mais tarde torna-se difficil, offegante, anciosa, acompanhada de profundos suspiros. No meio de todo este apparato de symptomas, em que a vida está prestes a extinguir-se a cada momento, a intelligencia conserva a sua integridade normal; os doentes, dominados por tristes apprehensões, consideram-se perdidos, lastimam a situação em que se acham, mas não deliram.

Se o accesso termina pela morte, os symptomas que acabam de ser referidos se incrementam, e a diaphorese torna-se profusa, a face do doente torna-se hypocratica, o coração se enfraquece a tal ponto, que mal se percebem os seus batimentos, o pulso fica linear, filiforme e extremamente veloz, a voz quasi se extingue, e a vida cessa de repente, porque o centro circulatorio deixa de contrahir-se.

Se o accesso tem de passar, ainda mesmo que sobrevenha um outro, a circulação se activa, o calor vai pouco a pouco se distribuindo com regularidade em todas as regiões do corpo, o pulso adquire maior força e torna-se menos frequente e concentrado, a face fica mais animada, o olhar mais expressivo, as ourinas reapparecem com abundancia, o ventre torna-se flaccido e indolente, e no fim de algumas horas o doente recupera um certo bem estar, apenas interrompido pela sensação de extrema fraqueza que elle experimenta, e que dura por muitos dias, mesmo quando a cura radical esteja proxima. Se um segundo paroxysmo tem de sobrevir, o abatimento a que fica reduzido o doente depois do primeiro é muito pronunciado, a sua physionomia ainda exprime desanimo e terror, o pulso, comquanto mais amplo, mais forte e menos concentrado, conserva todavia uma certa frequencia que inspira receio, a lingua cobre-se de saburra branca, o figado fica congesto e doloroso e o baço tambem. Em um dos casos por mim observados nas enfermarias de clinica, apezar das condições lisonjeiras em que se achava o doente depois de um primeiro accesso pernicioso algido, notava-se uma dôr intensa no hypochondro esquerdo, sem augmento de volume do baço (splenalgia), que me fez presumir que outro accesso appareceria. Com effeito,

apezar da medicação energica que foi empregada, as minhas presumpções converteram-se em realidade: o segundo paroxysmo appareceu, menos assustador e grave do que o primeiro, é verdade, porem revestido de uma particularidade que me fez desanimar, o doente vomitava tudo quanto ingeria; foi pois impossivel dar o sulfato de quinina e outros remedios pelo estomago. Recorri ao methodo endermico, aos clysteres e ás fricções, e graças a estes meios de absorpção, consegui salvar o doente.

Nas *fórmas cholerica* e *dysenterica*, especies do genero algido, notam-se os mesmos phenomenos de algidez, mais ou menos pronunciados, principalmente na primeira; alem d'estes phenomenos, apparecem outros que são identicos aos da cholera-morbus asiatica ou aos da dysenteria grave. No primeiro caso, ao lado da algidez cholerica, observam-se vomitos e diarrhéa, que se reproduzem com frequencia e abundancia; as materias expellidas pelo estomago e pelos intestinos são riziformes; ha cyanose, a pelle perde a sua elasticidade normal, apparecem caimbras, a face fica hypocratica, supprimem-se as ourinas, e o infeliz doente fica reduzido em poucas horas ás condições de um moribundo.

A identidade entre os symptomas de um accesso pernicioso de fórma cholerica e os da verdadeira cholera-morbus ás vezes é tal, que o diagnostico differencial entre as duas molestias será impossivel se tiver por base unicamente a natureza e intensidade d'esses mesmos symptomas. Na historia anamnestica do doente, na marcha seguida pelos phenomenos morbidos, na circumstancia muito valiosa da ausencia de uma epidemia cholerica, no estado do figado e do baço, é que o medico encontrará luz bastante que possa esclarecel-o.

Na *fórma dysenterica*, ora ha abaixamento pronunciado da temperatura do corpo, ora ha reacção febril franca, o que é muito commum no principio da molestia. Com o resfriamento das extremidades, ou com o calor da febre, coincidem os symptomas de uma dysenteria grave. Ha evacuações catarrhaes, sanguinolentas, espumosas e fetidas; estas evacuações repetem-se amiudadas vezes, são precedidas e acompanhadas de colicas violentas e fortes tenesmos; de cada vez que o doente procura o vaso expelle pequena quantidade de liquido, fica extenuado de forças, desanima, e muitas vezes é accommettido de lypothimias, vertigens e mesmo syncopes.

N'esta fórma, o figado ordinariamente adquire grande volume, o hypochondro direito fica tenso, proeminente e doloroso. A fórma dysenterica da febre perniciosa é muito rara no Rio de Janeiro. Pela estatistica que apresento se vê que em dez annos não tive occasião de observar um só caso.

A *fórma sudoral* ás vezes combina-se com a algida, e d'ella não differe senão porque a diaphorese que se manifesta durante o accesso é tão copiosa, que as vestes do doente, os travesseiros, as cobertas e os colchões do leito ficam completamente inundados; ha casos em que o suor chega a molhar o assoalho do aposento. Outras vezes a abundante transpiração não coincide com a algidez; pelo contrario, emquanto o doente transpira de modo excessivo, o thermometro indica augmento de calor, e a peripheria do corpo se conserva quente; o suor, em lugar de frio e glutinoso, como acontece quando ha algidez, tambem participa da calorificação cutanea.

Se o doente, n'estas condições, não mudar as roupas com as devidas cautelas, se não fôr resguardado das

correntezas de ar, a evaporação prompta do suor que lhe banha a pelle, roubando a esta uma grande quantidade de calor, produz uma sensação muito desagradavel de frio, e póde provocar um arrefecimento geral, bem proximo da algidez.

Muitos pyretologistas notaveis acreditam que as fórmas algida e sudoral ou diaphoretica da febre perniciosa são constituidas pela exageração do primeiro e terceiro estadios de um accesso intermittente simples, assim como a fórma ardente é a exageração do segundo.

Observação XXX.— Adriano, portuguez, de 32 annos de idade, servente de pedreiro, morador na rua de D. Manoel, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 2 de agosto de 1868 e occupou o leito n. 9. Ha oito dias tem tido quotidianamente accessos de febre intermittente, caracterisados pelos tres estadios e por uma nevralgia facial, os quaes appareciam regularmente á 1 hora da tarde e terminavam ás 7 horas da noute. Um purgativo de oleo de ricino, tomado na noute de 29 de Julho, e umas pilulas, provavelmente de sulfato de quinina, prescriptas por um pharmaceutico, foram os unicos meios de que se servio o doente para curar-se. Tendo entrado ás 9 horas da noute, o medico de serviço receitou-lhe uma gramma de sulfato de quinina, uma poção com ether sulfurico e tinctura de valeriana e sinapismos ás extremidades inferiores.

Dia 3.— *Estado actual.*— Decubico dorsal, face decomposta, exprimindo angustia e terror, voz fraca e velada, algidez bem manifesta em todas as regiões do corpo, excepto no thorax, onde ha algum calor; nas extremidades, quer superiores, quer inferiores, na pyramide nasal, nas orelhas e no mento, nota-se maior resfriamento do que em outros pontos do tegumento externo. A fronte, o pescoço e os antebraços estão banhados de suor viscoso e fetido. Pulso pequeno, concentrado, a 120; respiração anxiosa e frequente (28 movimentos respiratorios por minnto); ausencia de qualquer phenomeno physico fornecido pela percussão e auscultação dos apparelhos organicos contidos na cavidade thoraxica. Sêde intensa, lingua fria e saburrosa, halito frio, dôr no epigastro e na região hepatica; figado um pouco crescido, baço normal; ventre

retrahido, ausencia de diarrhéa e de vomitos. Ourinas escassas, vermelhas e sedimentosas. Integridade das faculdades intellectuaes.

Prescripção :

Hydrolato de canella	180 grammas
Bisulfato de quinina	2 grammas
Carbonato de ammonia	1 gramma
Elixir paregorico	8 grammas
Essencia de hortelã pimenta	4 gottas
Xarope de gomma	30 grammas

Para tomar duas colhéres de sopa de hora em hora.

Dous clysteres de sulfato de quinina com 6 decigrammas cada um.
Sinapismos nas extremidades superiores e inferiores.

Dous caldos com vinho generoso.

Ás 5 horas da tarde o doente estava melhor; havia mais calor nas extremidades, tinha cessado o suor, a face estava mais animada e o pulso mais desenvolvido. Os dous clysteres tinham sido conservados; e a poção estava terminada. O doente apresentava os symptomas acusticos do quinismo bem pronunciados. Ficou em uso de vinho exclusivamente, uma colhér de sopa de duas em duas horas, até o dia seguinte.

Dia 4.—Physionomia mais animada, respiração mais calma; ainda arrefecimento das extremidades, principalmente superiores, porem em gráo muito menor em relação ao dia antecedente. Pulso mais desenvolvido, a 112. Pouca sêde, lingua mais saburrosa, porem com a temperatura normal; menor sensibilidade na região gastro-hepatica, figado ainda crescido, constipação de ventre; ourinas mais abundantes e ainda sedimentosas. Dôr nevralgica intensa no lado direito da face.

Prescripção :

Valerianato de quinina	2 grammas
Extracto de meimendro	20 centigrammas
Extracto thebaico	10 centigrammas
Extracto molle de quina	6 decigrammas

Divida em 12 pilulas — Tome 1 de duas em duas horas, e sobre cada pilula 2 colheres de agua ingleza.

Um clyster purgativo, e depois do seu effeito, 2 clysteres de sulfato de quinina com 6 decigrammas cada um.

Tres caldos com vinho generoso.

Dia 5.— Notaveis melhoras. Perfeita distribuição do calor peripherico; pulso a 92 e mais amplo. Appetite. O doente evacuou largamente com o clyster purgativo; conservou os clysteres de quinina, e tomou oito pilulas até á hora da visita. Surdez quinica muito pronunciada; a

dôr nevralgica tem diminuido muito de intensidade. Figado mais reduzido; ourinas abundantes e normaes.

Prescripção :

Quatro pilulas de valerianato de quinina.
Agua de Inglaterra.
Linimento anodyno para fomentar o lado direito da face.

Dous caldos com vinho, duas sopas, meia chicara de café.

Do dia 6 em diante o doente ficou no uso exclusivo da agua de Inglaterra; no dia 12 teve alta perfeitamente restabelecido.

OSERVAÇÃO XXXI.—José Lopes Curvello, portuguez, de 19 annos de idade, aprendiz de torneiro, entrou para o leito n. 20 da enfermaria de Santa Izabel, no dia 13 de julho de 1875, affectado de uma bronchite intensa.

No dia 23, quando se achava quasi curado, e apenas tossia um pouco de madrugada, foi accommettido ás 6 horas da manhã de fortes horripilações, e ás 9 horas, por occasião da visita, foi encontrado no seguinte estado.

Estado actual.—Grande abatimento, respiração offegante, anxiedade, inquietação; algidez das extremidades superiores e inferiores, ausencia de transpiração; pulso a 110, pequeno e concentrado, temperatura axillar a 38°,6. Lingua fria e levemente saburrosa na base, dôr na parte inferior do hypochondro esquerdo, provocada pela pressão exercida por baixo da falsa costella; figado e baço normaes, constipação de ventre, suppressão de ourinas. Ausencia de qualquer symptoma fornecido pela percussão e auscultação dos apparelhos respiratorio e circulatorio.

Prescripção :

Uma gramma de sulfato de quinina immediatamente.
Segunda dôse igual dada quatro horas depois.
Uma poção excitante diffusiva em que entram o ether, a tinctura de valeriana, de canella e de almiscar.
Sinapismos nas extremidades superiores e inferiores.

Caldos com vinho generoso.

De tarde, ás 5 horas, tinham desapparecido os symptomas graves do accesso algido, o doente tinha ourinado abundantemente ás 3, e as ourinas continham um pouco de albumina.

No dia 24, na hora da visita, apenas se observava maior saburra da lingua e a persistencia da constipação de ventre.

Prescripção:

Doze decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses.
Continuação da poção, dada com maiores intervallos.
Um clyster purgativo com oleo de ricino e electuario de senne.

Caldos com vinho, café

As doses de quinina foram diminuidas gradualmente nos dias subsequentes, e o doente obteve alta no dia 29.

Observação XXXII. — Luiz Gomes Pereira, portuguez, de 28 annos de idade, empregado na fabrica de cerveja da rua da Guarda-Velha, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 9 de agosto de 1874, e occupou o leito n. 3. Foi accommettido de um accesso febril no dia 7 de manhã, caracterisado por calafrio intenso, calor e suor, manifestando-se ao mesmo tempo grandes dôres nos joelhos sem augmento de volume d'estas articulações.

Não tomou remedio algum, e no dia 8 passou bem, conservando apenas amargo de bôca e fastio. Na madrugada do dia 9 foi despertado por um segundo calafrio, acompanhado das mesmas dôres articulares, de dôr aguda na região do figado e de vomitos. Ás 7 horas da manhã, o medico chamado para ver o doente, o considerou muito grave, e lhe aconselhou a entrada para o hospital, onde chegou em uma rêde pouco antes das 10 horas.

Estado actual. — Face hypocratica, profunda adynamia, completo desanimo, voz fraca, semelhante á dos cholericos; algidez geral, profuso suor viscoso banha toda a superficie cutanea; a mão applicada em qualquer parte do corpo experimenta a mesma sensação que experimentaria se tocasse em um cadaver molhado. Temperatura axillar a 35°,8, pulso a 132 e filiforme. Lingua fria e secca, halito frio, sêde devoradora; o doente queixa-se de uma sensação urente que tem sua séde no epigastro e descobre-se constantemente; dôr aguda na região hepatica; a pressão e percussão d'esta região arrancam gemidos ao paciente; ausencia de vomitos e diarrhéa; o doente só vomitou quando teve o calafrio ás 4 horas da madrugada; figado um pouco crescido, baço normal; soluços de vez em quando, suppressão de ourinas desde o começo do accesso, completa vacuidade da bexiga. Respiração frequente, offegante, entrecortada por suspiros profundos. Dôr nas articulações dos joelhos, sem tumefacção nem rubor no tegumento externo, despertada principalmente pelos movimentos espontaneos ou communicados das mesmas articulações.

Prescripção :

Sulfato de quinina........	2 grammas
Valerianato de quinina............................	1 gramma

Misture e divida em tres dóses iguaes.

Para tomar uma de tres em tres horas em um calix de agua de Inglaterra.

Hydrolato de hortelã pimenta......................	120 grammas
Carbonato de ammonia..............................	1 gramma
Tinctura de canella...............................	4 grammas
Elixir paregorico	8 grammas
Tinctura etherea de phosphoro...............	10 gottas
Xarope de cascas de laranjas................. ...	30 grammas

Para tomar uma colhér de sopa de hora em hora.

Sinapismos nas coxas, pernas, nos pés, braços e ante-braços.

Esta medicação energica foi seguida regularmente debaixo da fiscalisação de oito alumnos, que em turmas de dous visitaram o doente de hora em hora, até ás 3 horas da tarde, em que teve lugar a morte, não tendo havido tempo de dar-se a terceira dóse dos saes de quinina.

Autopsia praticada dezoito horas depois da morte.—Rigidez cadaverica muito pronunciada. Injecção da arachnoide, algum pontilhado na substancia branca dos hemispherios cerebraes. Congestão da base de ambos os pulmões; coração descorado sem lesão apreciavel. Algum liquido esverdinhado na cavidade do estomago; hyperemia da membrana mucosa d'este orgão; figado augmentado de volume, turgido de sangue, com uma côr vermelha carregada; baço muito amollecido e com as dimensões naturaes: uma onça de ourina turva no interior da bexiga; rins normaes.

OBSERVAÇÃO XXXIII.—Julio Boutty, francez, official de relojoeiro, de 35 annos de idade, entrou para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda no dia 21 de setembro de 1873. Do dia 17 em diante começou a perder o appetite, a ter cephalalgia e a sentir-se prostrado durante a noute; no dia 20, ás 6 horas da tarde, téve um forte calafrio, seguido de calor e suor; tomou 3 pilulas purgativas de Dehaut e conservou-se em dieta. No dia 21, ás 7 horas da noute, teve segundo calafrio, acompanhado de grande oppressão precordial, e seguido de agitação e máo estar geral indefinivel; aggravando-se muito estes phenomenos ás 10 horas, recolheu-se ao hospital. Receitaram-lhe uma poção excitante, 2 grammas de sulfato de quinina em duas dóses, sinapismos nas extremidades e um clyster purgativo antispasmodico.

Estado actual.—Dia 22 ás 11 horas da manhã.—Face decomposta e inundada de suor frio e viscoso, grande agitação, o doente move-se

constantemente no leito, mudando sempre de posição e dando profundos suspiros. Algidez geral, só na fronte é que se nota algum calor; temperatura axillar a 37°,4, pulso a 110 e pequeno. Lingua fria e muito saburrosa, muita sêde e anorexia; dôr epigastrica, incrementando-se pela apalpação, vomitos, que appareceram depois da ingestão da segunda dóse de sulfato de quinina, e são provocados sempre que o estomago recebe remedios ou caldos; figado com o seu volume um pouco maior que o normal, baço com os seus limites physiologicos; ventre meteorisado, duas largas evacuações provocadas pelo clyster da vespera; ourinas escassas e avermelhadas, sem albumina. Integridade do apparelho respiratorio.

Prescripção :

Magnesia fluida de Murray com elixir paregorico, ether sulfurico e tinctura de noz vomica, ás colhéres.
Sinapismos no epigastro e nas extremidades.
Tres clysteres pequenos com 1 gramma ds sulfato de quinina cada um, dados com tres horas de intervallo.

Caldos com vinho.

Ás 7 horas da noute, os vomitos tinham cessado completamente, a algidez e a agitação eram menos pronunciadas; o thermometro marca 37°,6, pulso a 110. O interno de serviço repetio os dous ultimos clysteres, juntando a cada um 15 gottas de laudano de Sydenham, porque os outros foram expellidos logo depois de administrados. O doente ficou em uso de vinho do Porto.

Dia 23.—Ausencia de vomitos, restabelecimento do calor em todas as regiões, excepto nas mãos e nos antebraços. Temperatura axillar a 37°,6, pulso a 100. Lingüa ainda saburrosa, com a temperatura normal. Houve uma larga evacuação ás 6 horas da manhã. Não ha surdez quinica.

Prescripção :

Tres clysteres pequenos com 6 decigrammas de sulfato de quinina e 10 gottas de laudano cada um (dados com tres horas de intervallo)
A mesma poção alternando com o vinho.
Fricções excitantes feitas com alcool camphorado nos membros superiores e inferiores.

O doente apresentou grandes melhoras no dia 24, e gradualmente foi-se restabelecendo, tendo obtido alta no dia 4 de outubro. As dóses de quinina foram diminuidas progressivamente até o dia 27 de setembro, em que foram completamente suspensas.

Observação XXXIV.—Ricardo, pardo escravo, marceneiro, morador na rua do Lavradio, foi conduzido para o hospital da mizericordia em 7 de julho de 1869, e collocado em um aposento isolado, porque o medico que o tinha visto em casa do senhor, diagnosticára cholera morbus. Estando em exercicio a aula de clinica, fui convidado pelo director do serviço sanitario para ver o doente e sobre elle emittir a minha opinião. Transportei-me ao aposento indicado, acompanhado pelos alumnos, e ahi forneceram-me os seguintes commemorativos: Ricardo era sujeito a insultos de erysipela, e tem uma perna elephantiaca; tinha soffrido de febre intermittente durante os mezes de fevereiro e março do mesmo anno, contrahida na villa da Estrella. Alguns dias antes de apresentar os graves symptomas que se observavam, perdeu o appetite, foi accommettido de dôres rheumatoides nas pernas, e nas horas de descanso, concedidas aos trabalhadores (do meio dia ás 2 horas), ia deitar-se.

No dia 6 de junho, ao meio dia, tomou um purgante de Le Roy que lhe deu um companheiro, e ás 5 horas da tarde comeu duas laranjas. As 10 da noute teve um violento calafrio, seguido de vomitos e diarrhéa abundante. Ás 6 horas da manhã seguinte (7) appareceram-lhe caimbras e soluços.

Estado actual.—Face decomposta, olhos profundamente situados no interior das orbitas, voz sumida, abafada e cansada. Ausencia de elasticidade na pelle, persistem as pregas que se lhe imprimem; algidez completa, caimbras muito dolorosas nas pernas; pulso a 120, muito pequeno e concentrado. Lingua saburrosa e fria, sêde devoradora, vomitos frequentes, provocados sempre que o doente bebe agua, diarrhéa abundante; o doente chegou ás 9 horas da manhã, e ás 10 já tinha tido duas evacuações; as materias excrementicias são constituidas por liquido seroso tinto de bilis; não ha evacuações nem vomitos com grumos rhiziformes; figado e baço augmentados de volume; tanto o hypochondro direito como o esquerdo sensiveis á percussão; ventre retrahido e tenso; ourinas muito escassas, sem albumina. Integridade das faculdades intellectuaes, bem como do apparelho respiratorio.

Depois de ouvidos os commemorativos e de examinado o doente, diagnostiquei uma febre perniciosa cholerica. Nomeei 12 alumnos para um por um examinarem o doente de hora em hora, e encarreguei-me do seu tratamento, a pedido do director do hospital.

Prescripção:

Hydrolato de canella	90 grammas
Bisulfato de quinina	2 grammas
Extracto gommoso de opio	15 centigrammas
Essencia de hortelã pimenta	6 gottas
Xarope de ether	30 grammas

Para tomar uma colhér de sopa de hora em hora.

Infusão de sementes de linho	250 grammas
Claras de ovos	n. 2
Bisulfato de quinina	2 grammas
Laudano de Sydenham	2 grammas

Para quatro clysteres, um de duas em duas horas.

Sinapismos nos membros thoraxicos, nos abdominaes e no epigastro.
Fricções repetidas em todo o corpo com uma mistura de tinctura de valeriana, tinctura de mostarda e tinctura etherea de phosphoro.

Ás 5 horas da tarde encontrei o doente melhor. As evacuações tinham diminuido muito, os vomitos e as caimbras tinham cessado; continuava a algidez, porem menos pronunciada no tronco e na face; os phenomenos para o lado da voz e da pelle permaneciam no mesmo gráo. Tinha sido administrado pouco antes o ultimo clyster, e a poção ainda não estava esgotada; as fricções tinham sido feitas quatro vezes pelos alumnos. Para substituir a poção, depois de terminada, mandei vir 120 grammas de vinho do Porto generoso.

Dia 8.—Reapparecimento de vomitos e augmento da diarrhéa; a algidez, mesmo nas extremidades, é menor, sobrevieram soluços frequentes de madrugada, e ainda persistem na hora da visita (8 ½ da manhã). Os outros sympthomas continuam no mesmo estado; pulso a 108.

Prescripção:

Mesma medicação da vespera.
Um pequeno vesicatorio no epigastro.

Dia 9.—Sou informado pelos internos e pelos alumnos nomeados para visitarem de hora em hora o doente, que elle apresentou sensiveis melhoras das 3 horas da tarde em diante. Durante a noute continuou no uso da poção, porem com maiores intervallos entre as dóses. Na hora da visita as melhoras eram mais satisfactorias; todos os symptomas tinham perdido de intensidade; os vomitos, a diarrhéa e os soluços tinham desapparecido completamente. Só nas extremidades superiores, que se conservam descobertas, nota-se algum abaixamento da temperatura; pulso a 96; voz mais clara e mais sonora; a pelle recobrou em

parte a sua elasticidade normal; lingua ainda saburrosa, pouca sêde; figado e baço mais reduzidos de volume, ventre mais flaccido; ourinas mais abundantes e vermelhas, sem albumina.

Prescripção :

A mesma poção com 1 gramma sómente de sulfato de quinina e 5 centigrammas de extracto de opio.
Os mesmos clysteres com 3 decigrammas de sulfato de quinina cada um e 4 gottas de laudano.
Duas fricções por dia eom a mesma mistura.

Dous caldos de carne com vinho do Porto, café bem quente.

Dia 10.—Progridem as melhoras; a ingestão do segundo caldo provocou vomitos, que cessaram espontaneamente. Face mais animada, olhos mais encovados; voz mais forte e intelligivel. Temperatura natural, pulso a 92 e mais desenvolvido. Lingua apenas saburrosa na base, pouca sêde; ventre flaccido; duas evacuações em 24 horas; figado um pouco crescido, baço normal; *extraordinaria abundancia de ourinas*, cuja côr é normal. Surdez quinica.

Prescripção :

Seis decigrammas de sulfato de quinina em café.
Vinho do Porto generoso.......................... 120 grammas

Para tomar ás colhéres de sopa.

Duas fricções por dia.

Caldos de carne, café.

Do dia 11 em diante cessaram as visitas de hora em hora, feitas pelos alumnos de clinica, porque o doente foi-se restabelecendo progressivamente. Tomou sulfato de quinina até o dia 13 (3 decigrammas nos dous ultimos dias). Sahio do hospital no dia 24.

Observação XXXV.—A Sra. D. M., de 35 annos de idade, casada, mãe de quatro filhos, amamentando o ultimo, que tinha 10 mezes de idade, residente na rua da Floresta, em Catumby, foi accommettida de um violento calafrio duas horas depois do jantar, em março de 1870. Vomitou abundantemente, teve colicas muito intensas, e sempre que estas colicas appareciam, ficava com as mãos e os pés frios. Seu irmão, que era então estudante de medicina do 6º anno, acreditando em uma indigestão, prescreveu-lhe uma poção com tinctura de camomilla e de noz vomica e um clyster purgativo em que entravam o oleo de ricino e o electuario de senne.

Ás 9 horas da noute, julgando-a muito grave, foi buscar-me para vel-a.

Estado actual.—Physionomia indicando grande abatimento e desanimo; a doente está convencida de que morre, e lastima a sua sorte em phrases compungentes, porem com voz velada e cansada; caimbras violentas. Algidez completa de todo corpo; pulso tão frequente, pequeno e concentrado, que me foi impossivel contar exactamente o numero de vezes que batia em um minuto. Lingua larga, humida e rosada; sêde devoradora, vomitos frequentes, quer espontaneos, quer sobretudo provocados pela ingestão de qualquer liquido; ventre indolente em todas as suas regiões, diarrhéa abundante e frequente; a doente tinha tido em tres horas sete evacuações, sempre precedidas de colicas, que cessavam logo que era satisfeito o desejo de evacuar; as duas primeiras evacuações, provocadas pelo clyster purgativo, tinham sido constituidas por fezes, as outras eram exclusivamente serosas. A extrema adynamia em que se achava a doente não lhe permittia mais recorrer ao vaso para evacuar, era no proprio leito que se recebia o liquido rejeitado pelos intestinos. Não havia congestão de baço nem de figado; as ourinas não foram examinadas, porque a doente tinha ourinado quando teve a primeira dejecção.

Sinapismos nas extremidades, botijas com agua fervendo cercando o tronco, fricções excitantes e aromaticas, poções diffusas com altas dóses de opio, perolas de ether, vinho, clysteres com sulfato de quinina, tinctura de valeriana e de almiscar, taes foram os meios que simultaneamente ou successivamente administrei com as minhas proprias mãos até ás 2 horas da madrugada sem conseguir a menor vantagem. Ás 3 menos um quarto a doente succumbio. O accesso durou 10 horas.

Observação XXXVI.—Antonio Villares, portuguez, de 48 annos de idade, residente em Maxambomba, onde se occupava na lavoura, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 1 de junho de 1872 com todos os symptomas da cachexia paludosa e accessos de febre intermittente quotidiana. Apezar das elevadas dóses de sulfato e valerianato de quinina que tomou, os accessos appareceram regularmente nos dias 2, 3, 4, 5 e 6, caracterisados pelos tres estadios e separados por um intervallo de completa apyrexia sempre o mesmo. Estes accessos appareciam das 3 para as 4 horas da tarde e terminavam pela madrugada do dia seguinte.

No dia 7 de junho, na hora da visita, encontrei o doente no seguinte estado:

Estado actual.— Profundo abatimento, sensivel abaixamento de temperatura nos membros thoraxicos e abdominaes; temperatura axillar a 36°,4, pulso a 120. O doente está inundado de copioso suor; as suas vestes, os travesseiros, os lençóes e o colchão estão molhados; pela face, pelo tronco e pelos membros o suor corre em abundancia; dir-se-ia que o doente tinha sido mergulhado n'agua. A irmã de caridade informa que esta abundante transpiração data das 4 horas da madrugada, e que as roupas foram mudadas duas vezes. Lingua muito saburrosa, sêde intensa; grande congestão de figado e de baço, esta viscera excede de dous dedos o rebordo costal esquerdo, ventre tenso e constipado; ourinas raras e sem albumina. Coração augmentado de volume e fraco; ruido de sôpro systolico na base da região precordial, dous ruidos de sôpro nas carotidas. Tosse secca e rara, dyspnéa, estertores subcrepitantes finos na base do pulmão esquerdo. Diagnostiquei um accesso pernicioso sudoral ou diaphoretico, e fiz a seguinte

Prescripção:

Sulfato de quinina..............................	ãa 2 grammas
Valerianato de quinina.........................	
Extracto gommoso de opio......................	45 centigrammas
Extracto molle de quina........................	q. b.

F S A 18 pilulas—Para tomar uma de hora em hora acompanhada de 2 colhéres de sopa de agua ingleza.

Um clyster excitante e purgativo.
Sinapismos nas extremidades.

O doente ás 3 horas da tarde parecia melhor; porem ás 5 ½ a transpiração readquirio a abundancia que apresentára de manhã, e declarou-se uma verdadeira algidez. Ás 8 da noute sobrevieram convulsões epileptiformes, e ás 11 teve lugar a morte, precedida de um curto periodo de coma.

Autopsia praticada dez horas depois da morte.— Anemia muito pronunciada dos centros encephalicos; a substancia branca e cinzenta do cerebro e do cerebello estavam menos consistentes do que no estado normal; parecia que estes orgãos tinham estado em maceração n'agua por alguns dias; medulla alongada muito descorada, porem com a consistencia physiologica. Pulmões sãos, apenas na base do esquerdo infiltração edematosa. Coração augmentado de volume, descorado, flaccido, rompendo-se com facilidade, deprimindo-se com a mais leve

pressão; dilatação da auricula esquerda e do ventriculo direito com adelgaçamento de suas paredes; alguma hypertrophia excentrica do ventriculo esquerdo; valvulas e orificios normaes. Figado muito volumoso, endurecido, de côr vermelha escura, apresentando no lóbo direito algumas zonas de um amarello sujo; as superficies de secção apresentam-se seccas, a pressão faz correr por ella um pouco de sangue ennegrecido. Vesicula biliar com pouca bilis, e esta muito compacta e escura. Baço hypertrophiado, com 18 centimetros em seu maior diametro e 6 no diametro transverso, muito duro e resistente ao gume do escalpello. Rins pallidos e de volume normal. O tubo gastro intestinal não foi examinado.

§ VII

A febre perniciosa ardente caracterisa-se exclusivamente pelo excessivo calor que apresenta o doente no segundo estadio do accesso (48°,8, 41°, 41°,5, 41°,8, 42°) e pela duração prolongada deste estadio (18, 24, 36 e 48 horas). Depois de uma temperatura tão elevada, a columna thermometrica desce rapidamente abaixo de 37°, apparece uma curta agonia, e tem lugar a morte. Esta fórma da febre perniciosa é rara entre nós, e ordinariamente termina de modo fatal. Em dez annos só observei dous casos, e os doentes succumbiram. Para o diagnostico exacto da molestia são necessarios tres elementos: saber que o doente está debaixo da inflencia da infecção paludosa, que não tem nenhuma das molestias que provocam grande augmento do calor febril (variola, escarlatina, pneumonia, meningite), e que este calor vai alem de certos limites; para este ultimo torna-se indispensavel o thermometro.

Observação XXXVII.—Camillo, pardo liberto, cocheiro de diligencias, de 32 annos de idade, muito robusto, morador em Mataporcos, entrou para a enfermaria de Santa Izabel a 28 de julho de 1867. Ha

quinze dias que soffre de accessos de febre intermittente quotidiana, acompanhados de nevralgia da face. Quando entrou para o hospital (5 horas da tarde), accusava grande dôr na região temporal direita e apresentava um calor febril muito intenso. O medico de serviço prescreveu-lhe uma poção diaphoretica com tinctura de aconito e acetato de ammonia, um clyster purgativo e 1 gramma de sulfato de quinina, para ser dada logo que diminuisse a febre.

Dia 29.—*Estado actual.*—Face muito animada e vultuosa, olhos brilhantes; temperatura da pelle muito elevada, pulso a 120, cheio e duro; dôr na região facial direita. Lingua coberta de saburra branca muito espessa, muita sêde, nauseas, epigastro sensivel á pressão, figado volumoso, baço maior do que no estado normal, ventre tenso, duas evacuações provocadas pelo clyster; ourinas raras e muito vermelhas, Os apparelhos nervoso e respiratorio em estado normal.

Prescripção:

Vinte sanguexugas ao anus.
Seis ventosas sarjadas na região hepatica.
Uma poção vomitiva com ipecacuanha e tartaro.
Duas grammas de sulfato de quinina em duas doses, depois do effeito da poção vomitiva.

Ás 3 horas da tarde, depois das sanguexugas, das ventosas e do vomitorio, o doente apresentou uma larga transpiração e ficou com menos febre; n'esta occasião foi-lhe administrada uma gramma de sulfato de quinina em um calix de limonada sulfurica; ás 6 horas, apezar de se achar muito mais quente, tomou a segunda dóse do medicamento.

Dia 30.—Abatimento de forças, pelle muito secca e quente, pulso a 128, menos cheio e duro, dyspnéa, ausencia da dôr da face. Lingua muito saburrosa, maior volume do figado e do baço, mesma sensibilidade no epigastro, prisão de ventre; ourinas muito vermelhas e escassas. Integridade do apparelho respiratorio; ausencia de delirio, insomnia.

Prescripção:

Uma poção com duas grammas de bisulfato de quinina e igual dóse de tinctura de digitalis
Um clyster purgativo.
Bebida antiphlogistica de Stoll, á vontade,

Ás 5 horas da tarde o doente se achava no mesmo estado; ás 4 da madrugada de 31 ficou comatoso e com as extremidades frias; ás 7 da manhã falleceu.

Autopsia praticada nove horas depois da morte.—Alguma injecção dos vasos das meningeas e do cerebro. Pulmões e coração em estado normal. Grande congestão do figado e do baço; rubor muito intenso da mucosa do estomago e do duodeno; rins hyperhemiados.

Observação XXXVIII.—Joaquim Soares de Mello, portuguez, de 29 annos de idade, trabalhador de roça, residente em Itaguahy, entrou para a enfermaria de Santa Izabel a 12 de agosto de 1875 com cachexia paludosa. Com o uso de pilulas compostas de subcarbonato de ferro, extracto molle de quina e sulfato de quinina, agua de Inglaterra, fricções de tinctura d'iodo nos hypochondros, e uma alimentação reparadora, o doente foi melhorando sensivelmente.

No dia 2 de setembro o interno o encontrou, ás 8 horas da manhã, com uma temperatura de 41°,2. Na hora da visita informou-me a irmã de caridade que elle tinha tido um violento calafrio ás 9 horas da noute antecedente. A lingua estava muito saburrosa. Não havia modificação alguma no estado dos outros apparelhos organicos; o figado e o baço, que ainda se conservavam crescidos na vespera, não adquiriram maior volume. Uma poção vomitiva, e uma gramma de sulfato de quinina depois dos seus effeitos, foram os meios prescriptos n'esse dia. Ás 5 horas da tarde, apezar de vomitos abundantes e da dóse de quinina, que foi bem tolerada, a temperatura chegou a 41°,8. O interno prescreveu uma poção com tinctura de digitalis e alcool de veratrina, que não produzio a menor vantagem. Ás 2 horas da madrugada do dia 3 o doente succumbio. A autopsia não revelou de notavel outra cousa mais do que uma hypertrophia do figado e do baço, uma hypertrophia excentrica do ventriculo esquerdo do coração, e pallidez da substancia branca do encephalo.

§ VIII

A fórma comatosa, a mais commum depois da algida, caracterisa-se pelo apparecimento subito do coma ou do carus, sem precedencia de delirio ou de outro qualquer phenomeno de excitação cerebral. Desde o simples sopôr

até o verdadeiro carus apoplectico, observam-se, n'esta fórma de febre perniciosa, os diversos gráos do collapso da innervação do encephalo. Ora a reacção febril é pouco intensa ou mesmo nulla, ora o doente apresenta-se com uma temperatura muito elevada, acompanhada ordinariamente de pulso pequeno, concentrado e pouco frequente, senão mesmo raro. A existencia de uma hemiplegia, coincidindo com o estado comatoso, quando este estado depende directamente de um accesso pernicioso, tem sido com razão contestada pelos mais notaveis pyretologistas.

Em nenhum dos casos por mim observados, o doente apresentou-se hemiplegico. A resolução completa dos membros superiores e inferiores, a relaxação dos sphyncteres do anus e da bexiga, dando lugar á sahida de fezes e ourina, a perda mais ou menos completa da sensibilidade geral e especial, e a abolição dos movimentos reflexos, taes são os symptomas que acompanham o coma.

A fórma comatosa é a que mais frequentemente se encontra nos casos em que um accesso pernicioso não é precedido de accessos intermittentes simples. D'ahi vem a razão por que muitas vezes o medico inexperiente se achará embaraçado para fazer um diagnostico exacto, sobretudo se não attender a um certo numero de circumstancias estranhas á symptomatologia.

A hemorrhagia cerebral, a congestão cerebral apoplectiforme e a meningo-encephalite no segundo periodo, são as tres molestias que podem ser confundidas com um accesso pernicioso de fórma comatosa, quando não houver precedencia de accessos de febre intermittente simples, francos ou larvados, ou quando ao lado do doente não estiver uma pessoa interessada em sua saude que possa fornecer esclarecimentos sobre a anamnese. As duas

primeiras molestias, essencialmente apyreticas, só poderão confundir-se com a febre perniciosa quando, durante o paroxysmo que convem reconhecer, o doente estiver com a temperatura normal ou abaixo da normal. A terceira, essencialmente febril, só será tida em linha de conta se o thermometro revelar a existencia de febre.

Na hemorrhagia cerebral, o coma apoplectico ou dura algumas horas e dissipa-se deixando em seu lugar os phenomenos paralyticos, ou tem uma longa duração e é seguido de morte; no primeiro caso, a duvida sobre o diagnostico é muito passageira; no segundo, a extensão do fóco hemorrhagico, ou a importancia capital da zona encephalica comprimida, tornam o quadro symptomatico tão expressivo, que o diagnostico d'elle destaca-se de modo bem saliente. A pallidez da face, a projecção das commissuras labiaes durante a expiração *(fumer à la pipe)*, o arrefecimento das extremidades, a excessiva pequenez e concentração do pulso, a inercia absoluta dos membros, a rapidez com que apparecem estes phenomenos, ou a natureza dos prodromos que os precedem, guiam com segurança o medico ao caminho da verdade. Demais, a hemorrhagia do cerebro exige certas condições pathogenicas que podem ser facilmente apreciadas na maioria dos casos.

A ruptura dos vasos é provocada: por alterações de suas paredes *(arterite deformante, atheroma, degenerescencia gordurosa, aneurysmas miliares)*; por diminuição de consistencia do tecido perivascular *(amollecimento hemorrhagiparo de Rochoux)*; por augmento de tensão do sangue *(hypertrophia do coração com lesões valvulares, lesões chronicas do apparelho respiratorio)*; por alterações da crase do sangue *(pyemia, escorbuto, chlorose,*

hemophilia, cholemia, cachexia paludosa). Como veremos no paragrapho especialmente consagrado ao diagnostico da febre perniciosa em geral, ha um certo numero de signaes que serve de guia ao medico nos casos embaraçosos, e que tem inteira applicação á fórma comatosa.

Na meningo-encephalite, antes de apparecer o coma, o doente apresenta symptomas de excitação cerebral, que são muito pronunciados se a inflammação tem por séde a parte superior ou convexa do cerebro, e pouco intensos e passageiros se as regiões da base são de preferencia compromettidas. Estes symptomas de excitação (delirio, convulsões, contracturas) precedem o periodo comatoso, quer este periodo se ligue á compressão exercida pelo exsudato meningiano sobre a substancia nervosa (derramamento), quer seja a expressão de um collapso do encephalo, que sempre se observa quando a excitabilidade d'este orgão é posta em jogo por muito tempo ou com exagerada intensidade (nevrolysia cerebral). Na febre perniciosa comatosa, como já disse, não ha precedencia de phenomenos de excitação cerebral, o coma é primitivo, Ainda mesmo, por conseguinte, que o doente apresente grande reacção febril, a maneira por que começou a molestia servirá para excluir do diagnostico a meningo-encephalite.

A existencia anterior do rheumatismo articular agudo, a coincidencia de dôres e turgencia nas articulações, são elementos preciosos para distinguir o rheumatismo cerebral de fórma apoplectica da febre perniciosa comatosa.

A precedencia de delirio ou convulsões, reunida á presença de grande quantidade de albumina nas ourinas, serve para não confundir a encephalopathia uremica com a febre perniciosa comatosa. Os phenomenos peculiares

ao hysterismo convulsivo, ou proprios do hysterismo anomalo, servirão para o reconhecimento do coma hysterico.

Observação XXXIX. — Luiz Poyares, portuguez, de 35 annos de idade, carroceiro, fortemente constituido, residente no Andarahy Grande, entrou para a enfermaria de Santa Izabel em 17 de agosto de 1874. Soffreu de febre intermittente em fevereiro de 1873, segundo informações de alguns alumnos que o viram na 5ª enfermaria, onde esteve em tratamento durante alguns dias. Tendo entrado comatoso ás 6 horas da tarde, o medico de serviço prescreveu-lhe um clyster excitante e purgativo, vesicatorios aos jumellos e seis sanguexugas em cada apophyse mastoide. As pessoas que conduziram o doente nada mais souberam dizer alem do nome, sua idade, residencia e profissão.

Dia 18 *de agosto.—Estado actual.*—Face animada e congesta, coma pouco intenso; violentamente sollicitado, o doente abre os olhos e pronuncía algumas palavras confusas e incomprehensiveis, cahindo logo depois no mesmo sopôr; resolução dos membros superiores, alguns movimentos automaticos dos membros inferiores; ausencia de paralysia de movimento, embotamento da sensibilidade; pupilas um pouco dilatadas. Calor exagerado na região frontal, temperatura axiliar a 39°,6 pulso a 90 e concentrado. Ventre tympanico, região hepatica dolorosa; uma forte pressão exercida n'esta região provoca algumas contracções da face do doente, que indicam dôr; o figado excede tres dedos transversos o bordo costal direito; baço mais volumoso do que no estado normal; a lingua não póde ser examinada, apezar dos esforços empregados para este fim; o clyster purgativo da vespera provocou uma larga evacuação; os vesicatorios queimaram bem, e as sanguexugas tiraram pouco sangue. O doente ourinou no leito, e a bexiga está vasia.

Prescripção :

Vinte sanguexugas na margem do anus.
Um clyster purgativo, e depois do seu effeito, um clyster de tres em tres horas com uma gramma de sulfato de quinina cada um, até tomar quatro clysteres.
Uma gramma de sulfato de quinina sobre a superficie desnudada de cada jumello.
Logo que o doente possa abrir a boca e deglutir, tomará uma gramma de sulfato de quinina em um calix de limonada sulfurica.

Ás 5 horas da tarde, o interno e mais dous alumnos, por mim nomeados, encontraram o doente muito melhor. Tinham sido administrados

sómente dous clysteres de quinina; as sanguexugas tinham sangrado bastante, e pelas cisuras de algumas ainda corria sangue; o clyster purgativo provocou uma evacuação copiosa. O coma se tinha dissipado em grande parte; o doente respondia ás perguntas que lhe eram dirigidas, porem com difficuldade; havia preguiça da intelligencia. Temperatura axillar a 38°,2, pulso a 86. O interno deu com a sua propria mão uma gramma de sulfato de quinina, que o doente tomou pela boca muito bem, e recommendou que fossem administrados os dous clysteres que restavam.

Dia 19.—Estado extremamente lisonjeiro. Surdez quinica muito manifesta; ausencia completa de phenomenos cerebraes; intelligencia clara, respostas muito exactas. Temperatura axillar a 37°,4, pulso a 78. Lingua larga, humida e apenas saburrosa na base; appetite, ventre flaccido, figado ainda crescido, baço tambem; ourinas um pouco carregadas.

Prescripção:

Uma gramma de sulfato de quinina pela boca.
Uma gramma de sulfato de quinina em clyster.
Agua de Vichy natural.
Fricções com tinctura de iodo na região hepatica.

Duas sopas e um mingáo.

As dóses de sulfato de quinina foram diminuidas gradualmente até o dia 22, em que foram suspensas. O doente foi obtendo melhor dieta de dia em dia, e sahio com alta no dia 26.

Observação XL.—Sabino, pardo livre, de 50 annos de idade presumiveis, foi conduzido para a enfermaria de Santa Izabel no dia 5 de setembro de 1875, ás 8 horas da manhã, em estado de coma profundo. A pessoa que o acompanhou informou que elle no dia 4, ás 2 horas da tarde, teve calafrios, depois febre, que durou até o dia seguinte ao meio dia; passou melhor até ao anoutecer, tendo apenas tomado chá de alecrim e aguardente queimada, que produziram-lhe abundante transpiração.

Estado actual.—Coma profundo, face vultuosa, resolução dos quatro membros. Temperatura axillar a 39°,8, pulso a 86. Ventre tympanico, figado muito congesto, baço de volume normal. Apparelho respiratorio normal. As ourinas não foram examinadas.

Prescripção:

> Vinte sanguexugas na margem do anus e seis em cada apophyse mastoide.
> Vesicatorios aos jumellos.
> Um clyster purgativo e excitante, e depois do seu effeito, um clyster de tres em tres horas com uma gramma de sulfato de quinina cada um, até tomar quatro clysteres.

Ás 2 horas da tarde o doente succumbio, tendo tomado apenas o primeiro clyster de sulfato de quinina.

Autopsia praticada dezenove horas depois da morte.—Grande injecção da arachnoide, da pia-mater e da substancia cerebral; derramamento sero-sanguinolento nos ventriculos lateraes. Integridade dos orgãos contidos na cavidade thoraxica. Figado muito augmentado de volume, turgido de sangue e de côr vermelha escura; baço levemente crescido, friavel, rompendo-se facilmente quando se exerce uma fraca distensão em seu parenchyma. Bexiga retrahida, com a mucosa hyperhemiada, e contendo cerca de 16 grammas de ourina sem albumina. Estomago e intestinos normaes.

§ IX

Na fórma meningo-encephalica, frequente nos individuos excitaveis, de temperamento nervoso pronunciado, e na segunda infancia, notam-se algumas anomalias na successão dos symptomas cerebraes, uma certa desordem no gruppo de phenomenos nervosos que se manifestam, de modo que o pratico experimentado reconhece logo que não se trata de uma meningo encephalite franca, primitiva, protopathica e essencial. Quando sobrevem o estadio de calor, apparece o delirio, que quasi sempre é ruidoso e acompanhado de grande agitação. Se o delirio é muito intenso ou muito prolongado, é succedido temporariamente pelo coma, reapparecendo mais tarde por occasião da exacerbação paroxystica da febre. Nas horas da remissão febril, quando o thermometro marca uma diminuição de um gráo ou mais na temperatura axillar, quer haja ou não transpiração cutanea, o doente fica mais

calmo, ou se torna comatoso se a excitação cerebral foi muito exagerada. O estrabismo, as convulsões geraes ou parciaes, as contracturas, os sobresaltos tendinosos, a carphologia, o crucidismo, e todos os outros symptomas cerebraes que apparecem, soffrem notaveis oscillações no decurso de 24 horas, acompanhando de perto as variações thermometricas do calor febril. O figado e o baço, que se conservam incolumes em uma meningo-encephalite idiopathica, augmentam de volume, ficam congestos e dolorosos na febre perniciosa meningo-encephalica.

Observação XLI.— Para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda entrou em fevereiro de 1872 um menino de 12 annos de idade, caixeiro de armarinho, com muita febre (39°,4), pelle secca, cephalalgia, lingua saburrosa, figado um pouco congesto e constipação de ventre. Estes symptomas tinham sido precedidos de um forte calafrio na noute antecedente. Na hora da visita (10 horas da manhã), prescrevi-lhe um vomitivo de ipecacuanha e tartaro stibiado, um clyster purgativo, sinapismos nas extremidades inferiores, e uma gramma de sulfato de quinina, para ser dada logo que a febre diminuisse, a pelle ficasse humida e apparecessem algumas evacuações. O doente vomitou e evacuou abundantemente, ficou livre da cephalalgia, e estava completamente apyretico ás 3 horas da tarde, quando o enfermeiro lhe deu a dóse do sal de quinina em um calix de limonada sulfurica. Immediatamente depois de ingerido o medicamento, o estomago o rejeitou pelo vomito. O interno do estabelecimento, intelligente e zeloso, sendo informado do facto, mandou vir a mesma dóse de quinina em quatro pilulas, que o menino tomou ás 5 horas da tarde, bebendo sobre ellas meio copo de limonada sulfurica fortemente acidulada. Ás 8 horas da noute, reappareceu a cephalalgia e a febre, sem precedencia de calafrio, e no dia seguinte encontrei o doente no seguinte estado:

Estado actual.—Grande agitação e delirio, face animada, olhos brilhantes e injectados; o menino quer levantar-se do leito, porque julga-se ameaçado por cães damnados que existem na sala; grande loquacidade; tremor convulsivo dos membros superiores, strabismo convergente de ambos os olhos. Calor exagerado da fronte; temperatura axillar a 40°,2,

pulso a 128. Lingua tremula, secca, com uma facha côr de ferrugem no centro. Ventre abaúlado, tympanico e muito sensivel á percussão, sobretudo na região hepatica; figado crescido, baço com o volume normal; escassez de ourina. O doente não deixa explorar convenientemente o apparelho respiratorio.

Prescripção :

Doze sanguexugas na margem do anus e seis em cada apophyse mastoide.
Uma poção com oito grammas de agua de louro cerejo, 10 centigrammas de extracto de belladona, duas grammas de bisulfato de quinina e 30 grammas de xarope de meimendro ; para se dar ás colhéres de duas em duas horas.
Um clyster purgativo e excitante, e depois do seu effeito, dous clysteres de sulfato de quinina, com seis decigrammas cada um, e quatro horas de intervallo entre o primeiro e o segundo.
Vesicatorios aos jumellos.
Compressas embebidas em oxycrato sobre o craneo despido de cabellos, e frequentemente renovadas.

De noute, ás 8 horas, visitando o doente pela segunda vez, encontrei-o com paralysia do esophago, somnolencia, interrompida por subdelirio, extremidades inferiores arrefecidas e ventre muito meteorisado. A temperatura axillar estava a 40°,8 e o pulso a 136, muito pequeno e concentrado. Ás 3 horas da madrugada seguinte falleceu. A autopsia não foi praticada.

Observação XLII.—Um menino de 7 annos de idade, gozando sempre de boa saude, foi accommettido de uma febre subcontinua, que resistio durante tres dias a diversos meios antipyreticos empregados para debellal-a. O medico assistente, presumindo que se tratava de uma pyrexia de fundo paludoso, administrou em plena reacção febril seis decigrammas de sulfato de quinina. Tres horas depois a criança ficou banhada em suor, o calor diminuio e o pulso perdeu um pouco de sua frequencia; duas horas depois d'esta remissão provocada pela quinina, a febre incrementou-se, a pelle tornou a ficar secca, o pulso muito frequente, e appareceu uma serie de symptomas nervosos muito graves: delirio, movimentos convulsivos dos membros thoraxicos e abdominaes, hyperesthesia geral e opisthotonos. Trinta e seis horas depois do apparecimento d'estes phenomenos encephalo-rachidianos, fui chamado para ver o doentinho, o qual tinha á sua cabeceira tres medicos distinctos, seus parentes muito proximos: os Srs. Drs. Benjamim Ramiz Galvão, Sebastião Saldanha da Gama e Queiroz Carreira.

Estado actual.—Coma incompleto, delirio quando o doente é despertado do estado comatoso; gritos agudos, gemidos, respiração suspirosa, movimentos automaticos dos membros thoraxicos; contractura dos membros abdominaes, hyperesthesia geral, principalmente nos jumellos, opisthotonos e algum trimus. Lingua secca, difficuldade da deglutição; ventre proeminente e tympanico, figado augmentado de volume, baço muito volumoso e sensivel á percussão. Calor febril pronunciado, pulso frequente e pequeno. Alguns estertores mucosos disseminados em ambos os pulmões.

Prescripção:

Uma poção com duas grammas de bisulfato de quinina, para ser dada ás colhéres de chá de hora em hora.
Vesicatorios nas coxas.
Um clyster purgativo e antispasmodico.
Fomentações no rachis com pomada de belladona e mercurial.

Contra a espectativa de todos, o doentinho conseguio restabelecer-se no fim de vinte dias, fazendo uso constante do sulfato de quinina em dóses decrescentes. Elle ficou surdo por espaço de oito dias.

§ X

A fórma convulsiva é muito commum na primeira infancia. A criança, depois de alguns accessos intermittentes simples, ou no gozo de perfeita saude, é accommettida de convulsões, que ora se tornam geraes, constituindo um verdadeiro ataque de eclampsia, ora são parciaes, e limitam-se aos musculos da face e aos de um dos membros thoraxicos. Estes accessos convulsivos ás vezes são acompanhados desde o começo de reacção febril franca, outras vezes só depois que elles cessam é que apparece a febre. Em geral, as convulsões são attribuidas ao trabalho da dentição, ou á presença de vermes intestinaes, ou a uma perturbação da digestão. A medicação purgativa ordinariamente é empregada, e depois do seu effeito o doentinho faz uso de uma poção antispasmodica. Os movimentos convulsivos cessam, a criança

readquire a sua vivacidade habitual, e tudo indica que o perigo passou. Mais tarde porem volta o ataque, mais violento e prolongado que o primeiro, deixando como vestigio de sua passagem um estado comatoso de summa gravidade. Se o primeiro paroxysmo raras vezes occasiona a morte do doente, o segundo por via de regra é mortal, e só por excepção, poucas vezes observada, a vida mantem-se depois do terceiro.

Para o diagnostico da fórma convulsiva da febre perniciosa, o medico deve ter em vista os preceitos que se acham adiante formulados, bem como a existencia da febre, visto como, em regra geral, as convulsões reflexas ligadas a uma dentição difficil, a uma indigestão ou á presença de ascarides lombricoides nos intestinos, não são acompanhadas, precedidas, nem seguidas de apparato febril.

Observação XLIII.—Uma criança, de 3 annos de idade, do sexo feminino, forte e bem constituida, filha de um medico residente em S. Christovão, tornou-se tristonha e perdeu o appetite, procurando deitar-se grande parte do dia em lugar de correr e brincar, como era de costume. Sua mãi notou que do meio dia em diante ella conservava as palmas das mãos muito quentes, e transpirava muito durante a noute O pai deu-lhe um purgativo de oleo de ricino, e prescreveu-lhe fricções de sulfato de quinina em vinagre aromatico.

No dia 12 de junho de 1874, a menina foi accommettida de um ataque violento de convulsões, que durou das 5 horas da tarde até ás 8 da noute. Depois dos movimentos convulsivos, exclusivamente clonicos, appareceu-lhe febre, acompanhada de coma. Quando vi a doentinha, no dia 13 ás 8 horas da manhã, o coma já se tinha dissipado, havia ainda alguma febre, a lingua estava saburrosa, o figado muito crescido e o ventre pastoso. Prescrevi-lhe uma poção tartarisada e sulfato de quinina internamente em café, em clysteres e em fricções. A poção produzio vomitos, evacuações e diaphorese abundantes; a menina tomou seis decigrammas do sal de quinina pela via gastrica, igual dóse pela via rectal,

e consumio pela pelle duas grammas do mesmo remedio. Ás 6 horas da tarde encontrei-a apyretica e bem disposta, pedindo alimento.

Nos dias 14, 15, 16, 17 e 18 ella continuou no uso do sulfato de quinina, em dóses gradualmente diminuidas; ficou completamente restabelecida e readquirio o vigor que lhe era habitual.

Observação XLIV.—Um menino de 5 annos de idade, louro e lymphatico, filho de um negociante estrangeiro, morador á rua de S. Clemente, foi repentinamente accommettido de convulsões ao entrar da noute de 21 de dezembro de 1873. O medico, chamado para vel-o, acreditou que se tratava de uma indigestão, porque a criança tinha comido couve-flôr preparada com manteiga no jantar e bananas na sobremesa. Esta opinião parecia incontestavel, porque durante os movimentos convulsivos o estomago rejeitou pelo vomito uma parte dos alimentos que tinham sido ingeridos, os quaes estavam em trabalho adiantado de chimificação. Um clyster purgativo, 32 grammas de oleo de ricino, e mais tarde uma poção com tinctura de camomilla e de belladona, foram os meios prescriptos durante a noute de 21 e o dia de 22. N'este dia o menino conservou-se muito abatido, com fastio absoluto e com insomnia. Quando adormecia um pouco, despertava em sobresaltos chamando pela mãi. Ás 5 horas da tarde appareceram novas convulsões, ora clonicas, ora tonicas, que se prolongaram até ás 6 horas da manhã seguinte. Eu vi o doente em conferencia ás 8 horas da manhã. Encontrei-o com as extremidades, tanto superiores como inferiores, completamente algidas e banhadas de suor viscoso, e pulso extremamente frequente, pequeno e concentrado, o tronco, principalmente o thorax, com a temperatura muito elevada e tambem coberto de abundante suor, a respiração offegante e anxiosa, a intelligencia entorpecida, com somnolencia, o ventre tympanico, o figado crescido e doloroso á apalpação e percussão, baço normal, lingua saburrosa e ourinas muito diminuidas. Diagnostiquei uma febre perniciosa convulsiva, considerei o caso perdido, e aconselhei o uso do sulfato de quinina em altas dóses, pela bôca, em clysteres e em fricções, agua de Inglaterra, sinapismos nas extremidades, e fomentações ao ventre de oleo de camomilla e oleo essencial de terebenthina. Fez-se tudo isso, porem debalde: ás 2 horas da tarde o menino falleceu.

§ XI

Na fórma delirante da febre perniciosa o doente apresenta, como symptoma dominante durante o accesso, um delirio, cujos caracteres variam. Ora é um delirio furioso, verdadeira mania aguda: o individuo fica muito agitado, grita, vocifera, gesticula, insulta as pessoas que o cercam e procura offendel-as, levanta-se do leito, tenta fugir, julga-se ameaçado e perseguido por inimigos vingativos, ouve vozes que o injuriam, etc. Esta fórma de delirio, que é a mais frequentemente observada entre nós, muitas vezes é acompanhada de febre, outras vezes porem se apresenta sem a menor reacção febril. Depois de durar por espaço de algumas horas, a perturbação intellectual vai pouco a pouco serenando, a razão vai recuperando os seus direitos, e um abundante suor banha toda a superficie cutanea. O doente cae em lethargia, e dorme calma e profundamente.

Em outros casos, o delirio não se ostenta com tanta vivacidade: o doente torna-se irascivel, intolerante, inconsequente e insensato; pratica actos reprovados, em opposição com a sua educação e os seus habitos; exprime-se em uma linguagem que se torna estranhavel aos amigos e parentes; apresenta-se inteiramente diverso do que é nas condições normaes. Estes phenomenos insolitos, que ordinariamente passam desapercebidos no começo, são ás vezes acompanhados de allucinações dos sentidos. Eu vi uma criança, de 7 annos de idade, ser accommettida de accessos de febre perniciosa, caracterisados do seguinte modo: ás 10 horas da noute acordava com tremores geraes devidos a um violento calafrio; logo depois começava

a gritar dizendo que muitos cães bravios queriam mordel-a, e apontava para um canto do quarto onde dizia que estavam estes cães. Assim passava duas horas, cercada dos pais que procuravam tranquillisal-a, e depois ficava banhada em suor. Passada a crise dormia tranquillamente, e no dia seguinte se levantava boa, conservando apenas inappetencia e alguma tristeza. Teve tres accessos gradualmente mais graves e prolongados; deram-lhe uma preparação vermifuga, porque julgaram que o mal dependia da presença de ascarides lombricoides no tubo intestinal.

Quando eu fui chamado para ver o doente, elle tinha tido o terceiro accesso, e estava ainda agitado, inquieto e dominado por certo terror. O pulso estava frequente e a temperatura da pelle acima da normal. A lingua se achava coberta de saburra, o ventre estava preso e pastoso, o figado e o baço conservavam as suas dimensões physiologicas. Prescrevi-lhe um purgativo de oleo de ricino, e 75 centigrammas de sulfato de quinina em tres dóses, para se dar uma de duas em duas horas, logo depois do effeito do purgante. Na noute d'este dia a criança teve um accesso intermittente, caracterisado pelos tres estadios, porem não teve delirio nem allucinações. O sulfato de quinina foi continuado na mesma dóse durante tres dias consecutivos, e depois em dóses progressivamente menores. No fim de oito dias o menino ficou completamente restabelecido.

Observação XLV.—José Gonçalves Tinoco, portuguez, de 37 annos de idade, encarregado da limpeza dos trilhos da companhia de bonds de S. Christovão, morador na rua do Machado Coelho, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 11 de julho de 1873. Tem tido por

diversas vezes accessos de febre intermittente e apresenta no habito externo os signaes caracteristicos da cachexia paludosa. Não abusa das bebidas alcoolicas.

Estado actual.—Pallidez amarellada da face e do resto do corpo; conjunctivas descoradas; ausencia de hydropisias. Temperatura axillar a 38°,8, pulso a 88. Lingua saburrosa, inappetencia, nauseas, constipação de ventre; figado e baço augmentados de volume; bulhas cardiacas normaes, ruido de sôpro nas carotidas. Apparelhos respiratorio e ourinario em estado physiologico.

Prescripção:

Uma poção vomitiva, composta de infusão de ipecacuanha e tartaro stibiado.
Uma gramma de sulfato de quinina, depois do effeito da poção.
Fricções com tinctura de iodo nos hypochondros direito e esquerdo.

Canja de frango, café e vinho.

O doente teve um accesso de febre nos dias 13 e 14; o primeiro começou ás 6 horas da tarde e terminou ás 11 horas do dia seguinte. Tomou n'este dia 12 decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses; a primeira dóse ao meio dia e a segunda ás 3 horas da tarde. Ás 8 horas da noute appareceu o outro accesso, que terminou ás 2 horas da tarde do dia 15. O doente tomou uma gramma de sulfato de quinina ás 3 horas da tarde e outra gramma ás 7 da noute. Ás 9 horas sobreveio outro accesso acompanhado de delirio violento, que motivou o emprego da camisola de força. No dia seguinte encontrei o doente ainda delirante, banhado em profuso suor, com a temperatura axillar a 39°,2, o pulso a 120, a lingua muito saburrosa, o figado mais volumoso ainda do que nos dias anteriores e o baço com as mesmas dimensões até então observadas.

Prescripção:

Agua	100 grammas
Bisulfato de quinina	3 grammas
Sulfato de morphina	5 centigrammas
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Para tomar uma colhér de sopa de hora em hora.

Um clyster purgativo e irritante.

Vesicatorios aos jumellos.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente calmo, tendo apenas algum subdelirio; tinha dormido tranquillamente durante duas

horas; apresentava o corpo banhado em abundante suor, a temperatura axillar a 38°,6, e o pulso a 98. A poção ainda não tinha sido esgotada; os vesicatorios ainda não tinham queimado.

Dia 17.— Surdez quasi absoluta, é preciso gritar para ser ouvido pelo doente; tonteiras e vertigens; ausencia de delirio. Temperatura axillar a 38°,2, pulso a 90; grande quantidade de suor embebe as vestes do doente e as cobertas do leito. Lingua ainda muito saburrosa, figado muito crescido, porem um pouco menor do que no dia anterior, baço no mesmo estado; duas evacuações biliosas com o clyster. Ourinas diminuidas, biliosas, sem albumina. Integridade do apparelho respiratorio; ouve-se pela primeira vez um ruido de sôpro brando e systolico na base do coração, propagando-se até a ponta.

Prescripção:

A mesma poção, reduzindo a 12 decigrammas a dóse da quinina.
Um clyster purgativo.
Cento e vinte grammas de vinho do Porto generoso em tres dóses.

Caldos de gallinha.

Dia 18.—O doente queixa-se de grande atordoamento de cabeça, zumbidos nos ouvidos, e difficilmente póde conservar-se assentado no leito, porque tem lypothimias *(quinismo)*; continúa a surdez, porem em menor escala; ausencia de delirio, contracção muito exagerada das pupillas, algum tremor dos membros superiores, somno tranquillo na noute antecedente. Temperatura axillar a 37°,6, pulso a 64, ainda copiosa transpiração. Lingua menos saburrosa, algum appetite, aversão aos caldos, pouca sêde, tres evacuações biliosas muito abundantes provocadas pelo clyster; figado muito menor e baço tambem. Ourinas escassas, biliosas, emittidas com dôr e difficuldade *(dysuria)*. Persiste a bulha anomala do coração.

Prescripção:

Hydrolato de canella	180 grammas
Extracto molle de quina	8 grammas
Tinctura de valeriana	aã 4 grammas
Ether sulfurico	
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Para tomar duas colhéres de sopa de duas em duas horas.

Vinho do Porto generoso .... 120 grammas

Para tomar meio calix de duas em duas horas, alternando com a poção.

Um clyster purgativo.
Tinctura de iodo em fricção nos hypochondros.

Duas sopas de arroz, café.

Dia 19.—Notaveis melhoras nos symptomas cerebraes devidos ao quinismo; desappareceram as vertigens, diminuio a surdez, ainda apparecem algumas tonteiras quando o doente levanta-se do leito para ir á bacia ou tomar remedio; elle conserva-se recostado, e responde muito bem ás perguntas que lhe são dirigidas; ainda se nota algum tremor nos membros superiores. Temperatura axillar a 37°,5, pulso a 72, diminuição do suor. Lingua menos saburrosa, figado e baço no mesmo estado; uma evacuação biliosa logo depois do clyster. Ourinas mais abundantes, mais ricas de pigmentos biliares, emittidas com mais facilidade e menos dôr. Ainda se ouve o ruido de sôpro cardiaco.

Prescripção:

A mesma poção e a mesma dóse de vinho.
Quatro grammas de quina calysaya em pó, em café, ao meio dia.

Canja de frango, sopas.

Pouco a pouco foram-se dissipando os phenomenos cerebraes dependentes da acção do sulfato de quinina; o doente foi adquirindo forças, e no dia 24 começou a fazer uso de pilulas compostas de 15 centigrammas de sulfato de ferro, 10 centigrammas de extracto molle de quina e 5 centigrammas de sulfato de quinina (tres pilulas por dia), de agua de Inglaterra, e de uma alimentação reparadora, constituida por carne, pão, vinho e café.

No dia 5 de agosto obteve alta, conservando ainda algum descoramento da face e das mucosas e algum augmento de volume do figado.

N'este caso de febre perniciosa delirante, apparecendo o accesso grave em um individuo cachetico, que tinha tido accessos simples rebeldes a dóses progressivamente elevadas de sulfato de quinina, foi preciso recorrer a este medicamento com muita energia, produzindo no organismo phenomenos de intoxicação medicamentosa para poder salval-o da intoxicação miasmatica. Estou convencido de que de outro modo era impossivel obter o feliz resultado que coroou a therapeutica empregada. Os symptomas observados no doente nos dias 17 e 18 de julho dão-nos uma idéa muito exacta da acção que exerce

o sulfato de quinina em alta dóse sobre os apparelhos nervoso e ourinario. O receio de aggravar os symptomas produzidos pelo quinismo, que já tinham attingido um gráo elevado de intensidade, me fez suspender o sulfato de quinina no dia 18, e o substituir por quatro grammas de quina calysaya do dia 19 em diante.

Observação XLVI. — Entrou para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, em março de 1874, um moço portuguez, de vinte e tantos annos de idade, residente na chacara da Floresta (rua d'Ajuda), que apresentava como unicos phenomenos morbidos um delirio loquaz e uma congestão de figado. O pulso estava a 80 e a temperatura a 37°,6. Eram 10 horas da manhã, e quando eu o vi, meia hora depois, mandei dar-lhe duas grammas de sulfato de quinina em duas dóses, com tres horas de intervallo. Ás 6 horas da tarde o delirio tornou-se furioso, a ponto de reclamar o emprego da camisola de força, o pulso tornou-se muito frequente e a temperatura chegou a 39°,5. Ás 10 horas da noute sobreveio coma, acompanhado de abundante suor e resfriamento das extremidades, e ás 2 horas da madrugada o doente falleceu. Um amigo, que se encarregou do doente, informou ao interno que o infeliz moço estava soffrendo havia oito dias, que todas as tardes era accommettido de um accesso de febre, sem que tivesse feito uso de medicação alguma.

§ XII

Na fórma nevralgica da febre perniciosa, muito frequente no Rio de Janeiro, observam-se nevralgias externas constituindo a perniciosidade dos accessos, ou visceralgias. D'entre as primeiras, as mais commummente observadas são: a nevralgia do 5º par (nevralgia facial), a intercostal esquerda, a crural, a lombo-abdominal e a temporo-occipital; d'entre as segundas sobresaem: a gastralgia, a hepatalgia, a splenalgia, a enteralgia, a ovaralgia e a hysteralgia. Acontece com as nevralgias

que acompanham os accessos perniciosos o mesmo que com os outros phenomenos que caracterisam a perniciosidade: ora existem com febre, ora são inteiramente apyreticas (febres larvadas); ora desapparecem completamente quando os accessos declinam, ora apenas diminuem de intensidade, para se tornarem mais tarde extremamente violentas.

A nevralgia intercostal esquerda, acompanha-se ás vezes de fortes palpitações do coração, concentração da circulação, pallidez da face, oppressão e dyspnéa, simulando um ataque de angina do peito; quando se observa este gruppo de symptomas, o accesso pernicioso é denominado *cardialgico*. A nevralgia temporo-occipital é as vezes acompanhada de tonteiras, zumbidos de ouvidos e photophobia. A gastralgia póde ser acompanhada de vomitos, a hepatalgia de ictericia, a enteralgia de tympanismo abdominal, a ovaralgia e a hysteralgia de convulsões hysteriformes.

Observação XLVII.— F... negociante, de 45 annos de idade, portuguez, foi ao Porto das Caixas tratar de um negocio. Lá esteve durante dez dias, e quando regressou á côrte apenas sentia-se muito fatigado e com pouco appetite. Dous dias depois de chegado, em um domingo de manhã, sentio-se indisposto depois do almoço, vomitou tudo quanto tinha comido, e ao meio dia, pouco mais ou menos, foi accommettido de uma nevralgia facial, acompanhada de febre. Tomou por sua deliberação algumas dóses homœopathicas de tinctura de noz vomica e de tinctura de aconito. Ás 9 horas da noute, a intensidade da dôr nevralgica e da febre, bem como a anxiedade e oppressão que sentia, o obrigaram a chamar um medico sectario das doutrinas de Hahnemann.

No dia seguinte o estado do doente era tão melindroso, que sua familia decidio mudar de medicina, chamando para uma conferencia o Sr. conselheiro Felix Martins, o Sr. Dr. Paula Costa e eu, que fui

indicado para ficar sendo o assistente. Encontrámos o doente no seguinte estado: Face vermelha e animada, olho direito muito injectado, lacrymejante e muito sensivel á luz; dôr intensa em todo o lado direito da face, da fronte e do craneo. Pulso cheio e frequente, pelle quente e secca. Lingua coberta de uma espessa camada de saburra branca, tendendo a seccar na ponta, sêde insaciavel, nauseas constantes, e ás vezes vomitos. Grande sensibilidade no epigastro e no hypochondro direito; figado muito crescido, baço um pouco augmentado de volume, constipação de ventre; ourinas escassas e vermelhas. Agitação, insomnia, de vez em quando algum delirio, que versa sobre assumptos de negocio. Respiração accelerada e ás vezes suspirosa; ausencia de phenomenos physicos fornecidos pela percussão e auscultação dos apparelhos respiratorio e circulatorio.

Prescripção:

Doze sanguexugas na margem do anus.
Poção vomitiva com ipecacuanha e tartaro.
Poção com duas grammas de bisulfato de quinina, depois do effeito da poção vomitiva.
Pomada de veratrina para fomentar o lado direito da face e da fronte.
Um clyster purgativo com assafetida.

No dia seguinte encontrei o doente muito melhor. A face estava menos vermelha, menos dolorosa, e o olho direito menos injectado e lacrymoso. Pulso menos cheio e frequente; temperatura da pelle menos elevada. Lingua menos saburrosa e mais humida; epigastro indolente á pressão, figado mais reduzido. Os symptomas nervosos diminuiram de intensidade; o doente dormio tranquillamente por espaço de tres horas. Respiração menos accelerada. A poção vomitiva produzio vomitos abundantes e quatro evacuações; a poção com quinina, dada ás colhéres de hora em hora, tinha sido repetida ás 8 horas da noute. O doente, na hora de minha visita, tinha tomado tres grammas de bisulfato de quinina.

Prescripção:

A mesma poção, às colhéres, de duas em duas horas.
Groseille como bebida ordinaria.
Um clyster purgativo sem assafetida.
A mesma pomada para a face.

As melhoras foram progredindo gradualmente, e a dóse de bisulfato de quinina da poção foi de dia em dia menor. Dez dias depois da conferencia o Sr. F... entrou em convalescença, e mais tarde foi para a Tijuca, d'onde regressou completamente restabelecido.

Observação XLVIII.—Entrou para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda, em fevereiro de 1875, um pardo escravo, de trinta e tantos annos de idade, mal constituido e anemico, que se queixava de uma dôr intensa na região precordial, acompanhada de oppressão e dyspnéa. O interno do estabelecimento, apezar de muito talentoso e instruido, quando o examinou ás 8 horas da manhã, acreditou que se tratava de um pleuriz em começo, e mandou applicar sobre o fóco da dôr quatro ventosas sarjadas. Duas horas depois, por occasião da minha visita á enfermaria, encontrei o doente no seguinte estado: Recostado no leito, porque o decubito horisontal lhe causava grande anxiedade; extremidades frias, temperatura axillar a 38°,2, pulso frequente e concentrado. Dôr aguda na região precordial, a qual se exacerba pela pressão, pela percussão e pelos movimentos respiratorios. Ausencia de phenomenos physicos fornecidos pela percussão e auscultação; ausencia de tosse; grande dyspnéa. Lingua levemente saburrosa, muita sêde, anorexia; figado e baço normaes, prisão de ventre. Ourinas escassas, porem normaes.

Apezar de me ter assegurado o doente que a sua molestia datava da noute antecedente, e que até então gozava de boa saude, diagnostiquei um accesso pernicioso de fórma cardialgica, disse que o prognostico era muito grave, e mandei dar-lhe duas grammas de sulfato de quinina em duas dóses, bem como uma poção excitante diffusiva, em que entravam a tinctura de almiscar, o ether, a valeriana e o opio; sobre o lugar da dôr fiz applicação de compressas embebidas em uma solução concentrada de cyanureto de potassio. Tudo foi baldado; ás 3 horas da tarde o doente falleceu, tendo ficado completamente algido uma hora antes.

Observação XLIX.—Um menino de 9 annos de idade, residente na rua da Conceição, muito lymphatico e debil, depois de ter feito um longo passeio em março de 1875, em um dia de excessivo calor, queixou-se de tarde de uma dôr na côxa direita, que o não deixava andar livremente. Ás 9 horas da noute teve febre, e assim conservou-se até o dia seguinte, em que foi visto pelo medico da casa, que apenas lhe prescreveu uma poção diaphoretica e uma fomentação camphorada e opiada. De tarde a dôr da côxa augmentou muito de intensidade, a febre exacerbou-se, e appareceu delirio. Ás 8 horas da manhã seguinte vi o doente em conferencia. Elle já tinha tomado 6 decigrammas de

sulfato de quinina; estava em delirio, apresentava alguns movimentos convulsivos no braço esquerdo e nos musculos do mesmo lado da face; tinha muita febre, o pulso era de uma frequencia extraordinaria; o figado estava congesto e o ventre tympanico. Um clyster purgativo e antispasmodico, 12 decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses, tomadas em pequenos clysteres, depois do effeito produzido pelo primeiro, vesicatorios nos jumellos, e fricções repetidas no rachis, nas axillas e nas verilhas com 90 grammas de vinagre aromatico tendo em solução 8 grammas de sulfato de quinina, taes foram os meios therapeuticos que aconselhei e foram acceitos pelo collega assistente. A 1 hora da tarde o menino falleceu.

Observação L.—Paulo Valdez, hespanhol, de 40 annos de idade, caixeiro de uma fabrica de charutos na rua dos Ourives, muito magro e pallido, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 12 de maio de 1861. Tem tido por diversas vezes febre intermittente, e ha tres annos foi accommettido de uma forte hemoptise, da qual tratou-se na mesma enfermaria. Soffre de uma blenorrhagia, que data de um mez, e contra a qual tem empregado diversas injecções. No dia de sua entrada para o hospital, sentio ao meio dia um forte calafrio, seguido de uma dôr intensa no epigastro, vomitos, e mais tarde febre. Augmentando os seus soffrimentos para a tarde, decidio-se a ir para o hospital ás 7 horas da noute, tendo pedido para ser tratado pelo eminente professor de clinica medica o Sr. conselheiro Valladão (barão de Petropolis). O medico de serviço receitou-lhe uma poção com laudano, tinctura de camomilla e tinctura de noz vomica.

Dia 13.—*Estado actual.*—Face pallida, emmagrecimento geral, signaes apparentes de uma nutrição depauperada. Pulso a 98, pelle com a temperatura um pouco acima da normal. Lingua muito saburrosa, vomitos de vez em quando, principalmente quando ha ingestão de grande quantidade de agua, sêde muito intensa, dôr no epigastro, que diminue pela compressão exercida com o travesseiro, e que ás vezes se exacerba, arrancando gritos ao paciente. Figado um pouco augmentado de volume, baço normal, evacuações normaes, ventre retrahido; ourinas sem albumina. Tosse frequente á noute, expectoração muco-purulenta, pouca dyspnéa; obscuridade de som pela percussão nas regiões infra-clavicular, supra e infra-espinhosas do lado direito; diminuição da sonoridade thoraxica nas outras regiões d'este mesmo lado; sonoridade

normal em todo o lado esquerdo. Estertores subcrepitantes muito confluentes e bronchophonia na região infra-clavicular direita; gargarejo nos pontos correspondentes ao espaço limitado pelo bordo interno do terço superior do omoplata direito e a gotteira vertebral do mesmo lado; estertores subcrepitantes na fossa supra-espinhosa; ruido de attrito muito aspero juncto ao angulo inferior do omoplata e na região axillar; respiração pueril no pulmão esquerdo. Coração normal.

Prescripção :

Ipecacuanha em pó..... .... 12 decigrammas
Divida em quatro dóses. Para tomar uma de meia em meia hora.
Seis decigrammas de sulfato de quinina, para tomar depois do effeito vomitivo da ipecacuanha.
Infusão de quina e musgo................ .... 360 grammas
Xarope de Tolú............................... 30 grammas
Para tomar aos calices de duas em duas horas.

O doente vomitou apenas duas vezes; tomou a quinina á 1 hora da tarde; ás 3 foi accommettido de calafrio, e a dôr epigastrica se manifestou com extraordinaria violencia, obrigando-o a rolar pelo chão da enfermaria. Ás 6 horas teve soluços e ficou algido, e ás 9 da noute falleceu.

Autopsia praticada 12 horas depois da morte.—Nada de notavel na cavidade craneana. Fortes adherencias do pulmão direito com a pleura, principalmente na face posterior; tuberculos em differentes periodos de desenvolvimento occupam a totalidade do lóbo superior do pulmão direito; duas cavernas existem na parte mais culminante do mesmo lóbo, uma do tamanho de um ovo de pomba, outra do tamanho de uma pequena noz; o lóbo inferior do mesmo pulmão está compacto, endurecido e pouco crepitante; no pulmão esquerdo notam-se algumas granulações tuberculosas disseminadas no lóbo superior; na parte inferior d'este lóbo encontra-se um nucleo tuberculoso, das dimensões de uma ameixa, representando uma massa caseiforme e friavel, que, sendo destacada com o cabo do escalpello, deixou patente uma cavidade regular, de paredes homogeneas e lisas. Dilatação do ventriculo direito do coração com espessamento de suas paredes; duas placas endurecidas na porção horisontal da crossa da aorta. Estomago contendo bilis e catarrho, alguma injecção dos vasos que o percorrem; figado augmentado de volume, congesto, com uma côr vermelha escura; baço com as dimensões normaes, porem com o seu parenchyma muito friavel; nada de apreciavel nos intestinos, nos rins e na bexiga.

A historia da molestia de Valdez, a marcha que ella seguio, a terminação inesperada que teve, a violencia insolita da gastralgia, e a ausencia de lesões anatomicas que podessem explicar a morte rapida que sobreveio, não deixam a menor duvida de que se tratava de uma febre perniciosa gastralgica. O eminente pratico que se encarregou do tratamento do doente assim pensou, comquanto tivesse ao principio alguma tendencia em acreditar na existencia de uma peritonite tuberculosa em via de evolução. Na ausencia de alguns symptomas importantes d'esta molestia, recorreu ao sulfato de quinina, dando assim mais uma prova do seu elevado criterio medico e de sua prudencia. Por occasião d'este facto, o Sr. barão de Petropolis referio aos alumnos alguns casos de accesso pernicioso gastralgico por elle observados, fazendo a respeito do diagnostico d'esta especie nosologica algumas considerações de grande alcance pratico.

Observação LI.—José, preto escravo, amassador de pão, morador na rua de D. Manoel, de 50 annos de idade presumiveis, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 31 de maio de 1874, ás 6 horas da manhã. É dado ás bebidas alcoolicas, e já soffreu de boubas. Na noute de 30 foi accommettido de uma dôr na região hepatica, a principio pouco intensa, porem que se tornou mais tarde tão violenta que o obrigou a gritar e gemer desde meia noute até a hora em que recolheu-se ao hospital. O medico interno mandou applicar sobre a região dolorosa uma cataplasma de linhaça bem quente e fortemente laudanisada, que produzio algum allivio immediatamente, porem de pouca duração.

Estado actual.—Face encrispada, indicando grande soffrimento, o doente conserva-se no leito sobre o ventre, um pouco inclinado para a direita; abundante suor frio e viscoso banha toda a superficie cutanea. Dôr muito aguda na região hepatica, a qual parte do meio d'esta região e estende-se adiante para o epigastro, e atraz para o dorso. A pressão e a percussão a exacerbam, bem como os movimentos respiratorios e a

tosse. Pulso a 92, temperatura axillar a 37°,2; lingua larga, humida e rosada, vomitos, as dimensões do figado não podem ser bem determinadas porque o doente não permitte que se explore convenientemente o hypochondro direito, ausencia de ictericia, baço normal, ventre meteorisado e preso; ourinas claras e diminuidas. Ruido de sôpro na região sternal, ruido de percussão no ponto correspondente ao bordo direito da segunda peça do sterno; juncto ao mamellão esquerdo não se ouve distinctamente a primeira bulha cardiaca. Integridade do apparelho respiratorio.

Prescripção :

Valerianato de quinina..........................	2 grammas
Extracto de meimendro..........................	30 centigrammas
Extracto de estramonio..........................	aã 20 centigrammas
Extracto de opio..........................	

Divida em 12 pilulas.
Para tomar uma de duas em duas horas.

Um clyster purgativo.	
Oleo essencial de terebenthina....................	aã 30 grammas
Oleo de meimendro..........................	
Tinctura de opio..........................	
Chloroformio..........................	

Para fomentar a região hepatica de tres em tres horas.

Contra a expectativa de todos, o doente falleceu pouco depois do meio dia, não tendo tido tempo senão de tomar duas pilulas e usar duas vezes da fomentação.

Autopsia praticada 21 horas depois da morte.—Na cavidade craneana a unica lesão que se nota é a degenerescencia atheromatosa da arteria basilar. Extensas placas de atheroma na aorta ascendente, na porção horisontal da crossa, e na aorta descendente; dilatação d'este vaso em uma extensão de quatro centimetros, logo depois da origem do tronco-brachio-cephalico; degenerescencia gordurosa do coração, endurecimento das valvulas sigmoides aorticas e da valvula mitral. Pulmões normaes, estomago e intestinos normaes, figado crescido, apresentando em sua face externa diversas colorações; em uns pontos a côr amarella escura, em outros a amarella clara, em outros a vermelha carregada, em outros a vermelha semelhante á do mogno. Cortando-se o parenchyma hepatico, nota-se grande corrimento de sangue, as superficies de secção apresentam as mesmas variantes de côr que a face externa; uma grande parte do lóbo direito passou pela degenerescencia adiposa; baço normal; rins gordurosos.

Julgo que não me engano considerando este caso como um exemplo de accesso pernicioso hepatalgico. Uma hepatalgia simples, comquanto produza grandes soffrimentos ao doente, não tem a duração que teve a dôr do preto José, e não termina pela morte em pouco mais de 12 horas. Teria sido o figado escolhido para a séde local da perniciosidade, porque já soffria de lesões chronicas devidas ao alcoolismo?

É muito provavel, tanto mais quanto é isso o que se observa na grande maioria dos casos, em relação a qualquer outro orgão que soffra de uma molestia chronica quando faz explosão um accesso pernicioso.

§ XIII

A fórma pneumonica da febre perniciosa é muito frequente entre nós. Ás vezes a inflammação do parenchyma pulmonar se manifesta isoladamente, invadindo as camadas mais centraes do pulmão, sem que a pleura se comprometta tambem; outras vezes observa-se uma verdadeira pleuro-peri-pneumonia, com forte pontada e os outros symptomas da molestia quando ella é primitiva e idiopathica. N'este segundo caso, é muito raro que o diagnostico fique bem conhecido antes que a marcha ulterior da molestia o venha esclarecer.

Durante o apparecimento do accesso, que é sempre acompanhado de muita febre, o pulmão se torna congesto em grande extensão. No começo, isto é, poucas horas depois do calafrio inicial, a lesão não passa do periodo congestivo, e a auscultação apenas revela grande enfraquecimento do murmurio respiratorio em alguns pontos do pulmão, estertor crepitante ou subcrepitante em outros.

Se o accesso é de pouca duração, não se desenvolve o periodo de hepatisação pulmonar; por occasião da remissão o parenchyma do orgão readquire em grande parte ou em totalidade a sua permeabilidade physiologica, até que outro paroxysmo o torne de novo impermeavel. Se porem o acccsso é muito prolongado, ou quando o typo da febre é sub-continuo ou mesmo remittente, a hyperemia do pulmão é seguida de exsudação extravascular, o exsudato se concreta, e a zona pulmonar em que tem lugar este phenomeno, fica hepatisada; a auscultação denuncía a existencia do sôpro bronchico, e a percussão da parede thoraxica, nos pontos correspondentes á lesão, mostra perda completa de sua sonoridade. Com os meios apropriados, que geralmente aproveitam na pneumonia, a hepatisação vai-se dissipando, porem na occasião em que recrudesce a febre, em que se incrementa o accesso, ou a mesma zona pulmonar, já em via de permeabilidade, fica de novo hepatisada como estava, ou outras zonas se apresentam affectadas, estendendo-se a pneumonia em superficie e profundidade.

Na febre perniciosa pneumonica a dyspnéa é sempre muito pronunciada, não está em relação com a extensão da lesão pulmonar; a tosse é muitas vezes secca e rara, e quando ha expectoração os escarros se conservam sanguinolentos durante muitos dias.

A marcha do calor febril em um caso de febre perniciosa pneumonica é muito diversa da que se nota em uma pneumonia franca e essencial, e é esta sem duvida alguma a melhor fonte em que o medico deve buscar os elementos do diagnostico differencial. Na phlegmasia pulmonar, a temperatura sóbe rapidamente, chega a um gráo elevado, attinge o seu apogêo no curto periodo de

algumas horas, ahi se mantém durante alguns dias, fazendo pequenas oscillações de 3 a 5 decimos de gráo para menos de manhã e para mais de tarde; do quarto ao oitavo dia de molestia, entre nós ordinariamente ao quinto dia, a temperatura desce rapidamente, chega ao gráo physiologico, ou mesmo a alguns decimos de gráo abaixo, dá-se o que os medicos modernos chamam defervescencia; ao mesmo tempo que cessa o calor febril, começa a resolução local da pneumonia; os exsudatos começam a liquefazer-se, esta liquefacção denuncia-se por estertores subcrepitantes (estertor de retorno), que vão pouco a pouco substituindo o sôpro bronchico; a expectoração se torna mais facil e abundante; as ourinas augmentam de quantidade, e se tornam extremamente ricas de uratos, phosphatos e chloruretos alcalinos.

Na febre perniciosa pneumonica, o calor febril segue as evoluções dos accessos, ora toma o typo francamente intermittente, ora o typo remittente, havendo uma differença de 1 ou 2 gráos entre a temperatura da manhã e a da tarde. Quanto á lesão local, ou ella se mantém nas mesmas condições apezar da cessação ou diminuição sensivel da febre, o que é muito raro, e mesmo assim isso nunca se observa em uma pneumonia idiopathica; ou ella decresce sensivelmente persistindo a reacção febril com pequenas remissões, e então devemos procurar outra explicação para esta febre; ou ella começa a resolver-se seguindo a declinação do accesso, e recrudesce quando se desenvolve outro accesso, e nós sabemos que em caso algum a phlegmasia pulmonar franca tem esta marcha. Assim pois, as anomalias na marcha da temperatura, a desharmonia entre a intensidade da febre e as condições locaes do pulmão, são circumstancias muito valiosas para

o diagnostico da febre perniciosa pneumonica. O valor d'estes dous signaes se torna evidente nas duas observações que se seguem.

Observação LII. — João Paulo Dias, portuguez, alfaiate, de 32 annos de idade, morador no Pedregulho, entrou para a enfermaria de Santa Izabel em 15 de junho de 1872, ás 6 horas da tarde. Nunca soffreu de febre intermittente, porem teve febre amarella com vomito preto em março de 1860, dous mezes depois de ter chegado ao Brazil. É muito sujeito a catarrhos das vias respiratorias, e sempre que se resfria fica rouco durante alguns dias.

No dia 14, ao recolher-se para casa, ás 8 horas da noute, apanhou chuva e molhou os pés. Na madrugada do dia 15 teve um forte calafrio, acompanhado de pontada no lado direito e alguma tosse. Mais tarde teve muita febre, a dôr do lado tornou-se mais intensa, e appareceram-lhe alguns escarros de sangue. Foi conduzido ao hospital em um tilbury, e o medico de serviço prescreveu-lhe uma poção com 10 centigrammas de tartaro stibiado e 16 grammas de acetato de ammonia.

Dia 16. — *Estado actual.* — Estado geral satisfactorio, no habito externo nada indica que a nutrição tenha soffrido. Temperatura axillar a 38°,8, pulso a 90. Dôr intensa no lado direito do thorax, dous centimetros abaixo e para traz do mamellão, que se exacerba pela respiração e sobretudo pela tosse; alguma dyspnéa (28 movimentos respiratorios por minuto), tosse secca e frequente; na escarradeira nota-se um escarro viscoso e sanguinolento. Pela percussão se reconhece que a sonoridade da parede thoraxica está diminuida no terço inferior do lado direito, principalmente nas faces anterior e latteral. A auscultação revela a existencia de ruido de attrito na região axillar até os seus limites anteriores, estertor crepitente 4 centimetros abaixo do mamellão e estertores subcrepitantes do terço inferior do omoplata para baixo, ausencia de sôpro bronchico e de bronchophonia, alguma exageração nas vibrações thoraxicas produzidas pela voz nos pontos em que ha diminuição da sonoridade; no lado esquerdo nada se observa de anormal. Lingua muito saburrosa, inappetencia, sêde, constipação de ventre, o baço e o figado com os limites normaes; ourinas diminuidas e vermelhas.

Prescripção :

Cinco ventosas sarjadas nas faces anterior e latteral do lado direito do torax em seu terço inferior.
Infusão de ipecacuanha com 10 centigrammas de tartaro stibiado.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente mais alliviado da dôr, porem com mais dyspnéa (32 movimentos respiratorios por minuto), com a temperatura a 40°,2 e o pulso a 120. Na papeleta não foram mencionados os phenomenos physicos fornecidos pela percussão e auscultação do thorax.

Dia 17.— Grande dyspnéa (38 movimentos respiratorios por minuto), tosse muito frequente e secca, dôr de lado pouco intensa. Obscuridade de som á percussão do terço inferior do lado direito do thorax em todas as tres faces, exageração das vibrações vocaes n'estes pontos, attrito, sôpro bronchico muito pronunciado e bronchophonia; nada de anormal do lado esquerdo. Temperatura a 39°,5, pulso a 108. Lingua ainda muito saburrosa, figado um pouco crescido. O doente sentio grande allivio depois da applicação das ventosas; a poção vomitiva produzio vomitos abundantes e tres largas evacuações.

Prescripção :

Mais 5 ventosas sarjadas no lado direito do thorax.

Infusão de polygala	360 grammas
Nitro	4 grammas
Acetato de ammonia	16 grammas
Xarope de Tolú	30 grammas

Tome aos calices de duas em duas horas.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com a temperatura a 40°,6, o pulso a 112, a respiração muito accelerada (38 movimentos respiratorios por minuto) e com algum delirio. Mandou dar-lhe uma poção com 2 grammas de tinctura de digitalis e 8 grammas de agua de louro cerejo.

Dia 18.— Temperatura a 40°,2, pulso a 108. Ouve-se sôpro tubario em toda a face lateral direita do thorax, na face posterior até o angulo inferior do omoplata, e adiante, logo abaixo do mamellão, ha tambem bronchophonia n'estes pontos, e a percussão dá som completamente obscuro. No lado esquerdo nota-se respiração pueril nos dous terços superiores e estertores subcrepitantes no terço inferior. Tosse rara, expectoração nulla, 38 movimentos respiratorios por minuto, cessação

completa da dôr pleuritica. Lingua coberta de saburra amarella, inappetencia e muita sêde; figado augmentado de volume e doloroso, baço normal; ourinas escassas e biliosas. Não ha delirio, nem phenomeno algum para o lado do systema nervoso.

Prescripção :

Calomelanos inglezes .... 1 gramma (em tres doses)
Para tomar 1 de duas em duas horas.
Sulfato de quinina .... 2 grammas (em tres doses)

Para tomar 1 de tres em tres horas em um calix de limonada sulfurica, depois do effeito purgativo dos calomelanos.

Um largo vesicatorio na região postero-lateral direita do thorax.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente no mesmo estado, com a temperatura a 40°,5, o pulso a 120 e a respiração ainda muito accelerada (36 movimentos respiratorios por minuto). O vesicatorio ainda não tinha queimado, os calomelanos só tinham produzido uma evacuação; a primeira dóse de quinina ainda não tinha sido dada.

Dia 19. — O doente evacuou largamente seis vezes durante a noute. Tomou a primeira dóse de quinina ás 5 horas da madrugada e a segunda ás 8 da manhã (12 decigrammas). Temperatura a 38°,9, pulso a 100; o doente geme com dores por causa do curativo do vesicatorio, feito uma hora antes, não consente que se explore convenientemente o thorax. O ouvido, applicado muito de leve sobre a parede thoraxica, percebe distinctamente o sôpro tubario. Tosse mais frequente e mais humida, escarros viscosos, sanguinolentos e amarellados. Lingua menos saburrosa, figado mais reduzido, ourinas biliosas.

Prescripção :

Sessenta centigrammas de sulfato de quinina já (9 e meia da manhã) e mais 60 centigrammas ao meio-dia (2 grammas e 60 centigrammas em sete horas).
Cozimento de althéa com 8 grammas de bicarbonato de soda e 12 grammas de acetato de ammonia, adoçado com xarope de scilla.

Dous caldos de carne.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente banhado em copioso suor, com a temperatura a 37°,8 e o pulso a 82. A tosse era frequente e humida, a expectoração facil, e os escarros continuavam sanguinolentos. Não examinou o thorax, porque receiou provocar dores.

Dia 20.— Notaveis melhoras. Apyrexia completa, temperatura a 37°,2, e pulso a 76; 24 movimentos respiratorios por minuto; tosse humida, escarros amarellados, abundantes e alguns sanguinolentos. A percussão não póde ser praticada por causa da dôr devida á ferida do vesicatorio. A auscultação revela a existencia de grande quantidade de estertores subcrepitantes de mistura com o sôpro tubario, principalmente na região axillar, bronchophonia e tosse bronchica. Lingua mais limpa, algum appetite, figado mais reduzido; o doente teve tres evacuações; ourinas mais abundantes e muito carregadas.

Prescripção :

Sessenta centigrammas de sulfato de quinina já (9 horas da manhã) e igual dose ao meio-dia.
A mesma bebida alcalina.

Tres caldos de carne.

Ás 5 horas da tarde, temperatura a 37°,2, pulso a 68.

Dia 21.—Progridem as melhoras. Temperatura a 37°,2, pulso a 64, surdez quinica, sensação auditiva de uma cachoeira, cujo ruido percebemos á distancia. Tosse muito humida, expectoração facil, escarros amarellados, e alguns levemente tintos de sangue. Ainda som obscuro pela percussão nos dous terços inferiores de toda a face posterior do lado direito do thorax e na face lateral. Só ao nivel do angulo inferior do omoplata e no concavo axillar é que se ouve o sôpro bronchico, no resto do pulmão notam-se estertores subcrepitantes de grossas bolhas. Lingua larga, humida e rosada; appetite; duas evacuações em 24 horas, figado quasi normal; ourinas abundantes e menos carregadas.

Prescripção :

Sulfato de quinina..... .... 1 gramma
Vinho do Porto generoso.................. .... 120 grammas

Para tomar meio calix de duas em duas horas.
Curar a ferida do vesicatorio com ceroto
Duas sopas, mingáos, café.

No dia 23 foi suspenso o uso do sulfato de quinina; o sôpro bronchico tinha desapparecido completamente, os estertores subcrepitantes eram constituidos por bolhas grossas e pouco confluentes. O pulso conservou-se raro até o dia 26, o que foi devido sem duvida alguma á acção do sulfato de quinina sobre o apparelho circulatorio. A unica medicação empregada até 5 de julho foi vinho quinado, na dóse de

180 grammas diariamente. N'este dia o doente teve alta perfeitamente restabelecido.

Observação LIII.— Felicissimo, pardo escravo, de 36 annos de idade, marceneiro, bem constituido e robusto, acostumado a abusar das bebidas alcoolicas, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 28 de maio de 1874 ás 2 horas da tarde.

No dia 26, depois de sair da loja em que trabalhava (rua de S. Pedro), recolheu-se para a casa de seu senhor (rua Formosa) sem sentir o menor incommodo. Ceiou abundamente ás 9 horas da noute e bebeu de mais. Acordou indisposto no dia 27, queixando-se de dôr de cabeça. Seu senhor, acreditando que elle se tinha embriagado na vespera (o que lhe era habitual), castigou-o com palmatoadas e obrigou-o a carregar doze barris de agua para o serviço da casa. Ao terminar este serviço, que Felicissimo fez com grande sacrificio, sentio uma pontada no lado esquerdo do thorax e algumas horripilações. Ás 5 horas da tarde teve muita febre, e, depois de tossir um pouco, escarrou sangue. Deram-lhe algumas chicaras de infusão de flores de sabugueiro com tinctura de aconito e um pediluvio; porem no dia 28, não se achando melhor, foi visto por um medico, que lhe prescreveu ventosas sarjadas no foco da dôr e uma poção tartarisada. Esta prescripção não foi executada, e o doente foi remettido para o hospital. O medico de serviço fez cumprir o que tinha ordenado o collega.

Dia 29.— Estado actual.— Face muito animada, com uma placa vermelha na região malar esquerda, olhos injectados, lacrymosos, muito sensiveis á luz, cephalalgia frontal muito intensa. Temperatura axillar a 40°,5, pulso a 100, cheio e duro. Dôr aguda na face lateral esquerda do thorax, no limite inferior da axilla, que se exacerba com a tosse e os movimentos respiratorios. Tosse secca e frequente, notam-se na escarradeira dous escarros quasi que exclusivamente sanguineos; dyspnéa, sobretudo por causa da pontada (26 movimentos respiratorios por minuto). Pela percussão, alguma diminuição da sonoridade na face lateral do lado esquerdo do thorax; ruido de attrito na região axillar, perceptivel sobretudo durante a tosse, é o unico symptoma que a auscultação revela; nada de anormal no pulmão direito. Lingua coberta de saburra branca, anorexia e muita sêde; ventre pastoso e preso, figado augmentado de volume; ourinas raras e vermelhas. A poção tartarisada produzio vomitos e alguma transpiração.

Prescripção:

Doze sanguexugas ao anus.
Seis ventosas sarjadas no lado esquerdo do thorax.
Calomelanos........................ 1 gramma (em tres doses)
Oleo de ricino........................ 60 grammas

Para tomar duas horas depois de ter tomado a ultima dose de calomelanos.

Sulfato de quinina.................... 1 gramma

Para tomar depois de ter evacuado abundantemente.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente muito alliviado da dôr pleuritica, com a temperatura a 39°,2 e o pulso a 90. Ainda não tinha tomado o sulfato de quinina.

Dia 30.—Exacerbação da pontada, tosse frequente, muitos escarros de sangue vermelho rutilante, maior dyspnéa do que na vespera (32 movimentos respiratorios por minuto); ruido de attrito em toda a região axillar e na parte anterior do lado esquerdo do peito; estertor subcrepitante fino nos mesmos pontos; diminuição mais pronunciada da sonoridade thoraxica. Temperatura a 40°,5, pulso a 108. Lingua menos saburrosa, porem um pouco secca na ponta, ventre mais flaccido, figado ainda muito congesto. Ourinas no mesmo estado da vespera. O doente evacuou seis vezes, e tomou o sulfato de quinina ás 7 horas da noute.

Prescripção:

Poção com duas grammas de sulfato quinina e 30 grammas de xarope diacodio.

Para tomar em tres doses com duas horas de intervallo.

Mais seis ventosas sarjadas no lado esquerdo do peito.
Infusão de cipó chumbo com xarope de gomma.

Para bebida ordinaria.

Ás 5 horas da tarde melhoras sensiveis. Dôr muito supportavel, ausencia de escarros sanguineos. Temperatura a 38°,6, pulso a 82. Os symptomas sthetoscopicos pouco mais ou menos os mesmos. O interno mandou continuar com a tisana.

Dia 31.—Dôr pleuritica pouco perceptivel; dous escarros sanguineos durante a manhã, tosse mais rara, pouca dyspnéa (22 movimentos respiratorios por minuto). Attrito muito notavel durante a inspiração, estertores subcrepitantes mais raros e de bolhas mais grossas; ainda diminuição de sonoridade thoraxica pela percussão. Temperatura a 37°,8,

pulso a 80; lingua limpa em grande extensão; ventre flaccido, figado ainda crescido. Ourinas mais abundantes e menos carregadas.

Prescripção:

Um vesicatorio na face lateral esquerda do thorax, para ser curado com unguento basilicão.
A mesma poção com sulfato de quinina.
A mesma tisana para bebida ordinaria.

Caldos de carne.

Dia 1 *de junho.*— Nota-se na papeleta a temperatura da vespera de tarde (37°,4), sem nenhuma outra informação; o que indica que o doente passou bem durante o dia. Na hora da visita queixa-se amargamente da dôr que lhe causou o curativo do vesicatorio, feito ás 7 horas da manhã, e que ainda o atormenta. Não escarrou sangue, pouco tem tossido; não consente que se faça a menor exploração sobre o lado esquerdo do peito. Temperatura a 37°,2, pulso a 88. Lingua boa, ventre flaccido, uma larga evacuação em 24 horas, figado pouco crescido. Dysuria; o doente apresenta os phenomenos proprios da cystite cantharidiana.

Prescripção:

Poção com uma gramma de sulfato de quinina.
Cozimento emoliente com quatro grammas de nitro.
Fomentações na região hypogastrica com pomada de belladona.

Duas sopas de arroz, mingáos.

Dia 2 *de junho.*—As funcções do apparelho ourinario restabeleceram-se. Na tarde antecedente a temperatura foi de 37°,2. O doente julga-se bom, e pede com instancia melhor dieta. Na região do thorax occupada pelo vesicatorio ouve-se ainda o attrito e algumas bolhas de estertor mucoso; pouca tosse, expectoração rara, escarros mucosos, respiração normal (20 movimentos respiratorios por minuto). Lingua larga e humida, appetite, figado quasi normal. Temperatura a 37°,2, pulso a 80.

Prescripção:

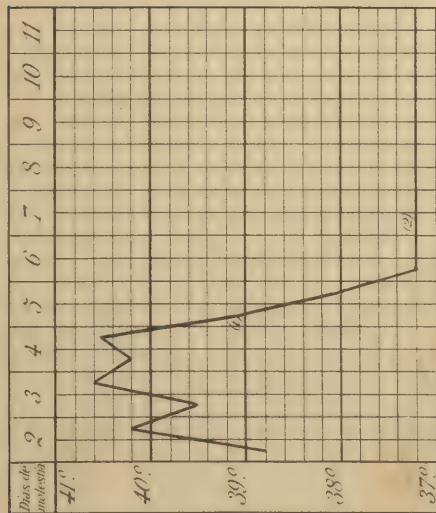
Sulfato de quinina........................... 45 centigrammas
Vinho quinado................................. 120 grammas

Frango com canja, mingáos, café.

No dia 3 suspendeu-se o uso da quinina; gradualmente o doente foi tendo melhor dieta, e no dia 10 teve alta perfeitamente bom. Nas

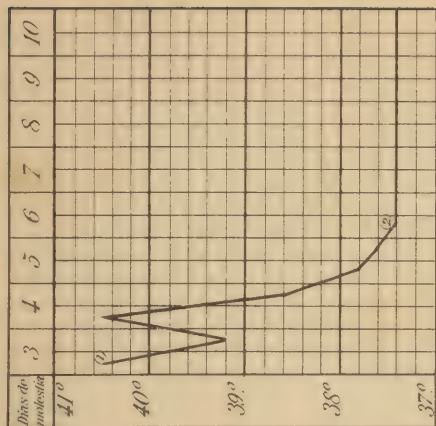
FEBRE PERNICIOSA PNEUMONICA

(Observação LII)

Homem, 32 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) *Principia o emprego do sulfato de quinina*
(2) *Convalescença.*

FEBRE PERNICIOSA PNEUMONICA

(Observação LIII)

Homem, 36 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) *O sulfato de quinina foi empregado desde o dia da entrada para o hospital.*
(2) *Convalescença*

largas inspirações ouvia-se um pouco de attrito na parte inferior da axilla esquerda.

N'este caso o diagnostico foi logo estabelecido desde o primeiro dia em que o doente foi examinado. A intensidade da febre, o gráo elevado da temperatura, formando contraste com os phenomenos locaes, que apenas indicavam no começo um simples pleuriz ; a congestão do figado, e a marcha inicial da molestia concorreram efficazmente para esse fim. No doente da observação LII era impossivel, nos dous primeiros dias de molestia, reconhecer que se tratava de uma febre perniciosa pneumonica e não de uma pleuro-pneumonia essencial. A marcha insolita dos phenomenos morbidos, principalmente do calor febril, o apparecimento do elemento bilioso, bem como os effeitos obtidos com as primeiras dóses de sulfato de quinina, esclareceram muito o diagnostico.

§ XIV

Quando um individuo tem predisposição para soffrimentos chronicos do apparelho respiratorio; quando principalmente soffre de tuberculisação pulmonar, 'a febre perniciosa que o accommette reveste algumas vezes a fórma hemoptoica, revela-se por hemoptises abundantes, que compromettem seriamente a vida do doente, e se reproduzem com certa regularidade. Nos intervallos dos accessos, notam-se alguns escarros de sangue ennegrecido, em maior ou menor quantidade, que attestam a presença de coagulos nas pequenas ramificações bronchicas. Estes coagulos, irritando o parenchyma do pulmão, provocam nucleos de pneumonia lobular, cujo exsudato

facilmente passa pela degenerescencia caseosa, e assim se prepara um processo phthisicogenico para o futuro.

A regularidade com que apparece a hemorrhagia pulmonar a certas horas do dia, e a inefficacia dos meios que ordinariamente aproveitam quando não se trata de uma febre perniciosa, são os elementos de diagnostico que muitas vezes nos guiam, alem dos outros que se applicam a todas as fórmas graves da infecção paludosa, de que me occuparei minuciosamente no artigo consagrado ao diagnostico.

Observação LIV.— José Espinheiro, portuguez, de 23 annos de idade, caixeiro, de temperamento lymphatico, pallido e depauperado, morador em S. Francisco Xavier, entrou para a enfermaria de Santa Izabel em 8 de agosto de 1864, então a cargo do Sr. barão de Petropolis.

É sujeito a contrahir bronchites e laryngites; tosse habitualmente, e tem tido por mais de uma vez accessos de febre intermittente, que cedem logo ao sulfato de quinina. As 3 horas da tarde do dia de sua entrada foi accommettido de horripilações, de uma sensação de forte constricção na região sternal, e alguns momentos depois de um violento accesso de tosse seguido de hemoptise muito abundante. O medico de serviço prescreveu-lhe uma poção com nitro, ergotina e tannino, sinapismos nas extremidades inferiores e completo repouso.

Dia 9.—Estado actual.— Face pallida, olhar languido, emmagrecimento geral, claviculas e omoplatas muito salientes. Apyrexia, pulso a 76; coração normal. Tosse, escarros constituidos por pequenos coalhos de sangue escuro, dyspnéa. Diminuição de sonoridade no terço superior do pulmão direito, tanto atraz como adiante; respiração rude e estertores subcrepitantes grossos nos mesmos pontos, estertor sibilante no terço inferior; respiração rude no apice do pulmão esquerdo adiante, estertor mucoso e sibilante na base e atraz. Lingua boa, anorexia, visceras abdominaes em estado normal.

O eminente professor diagnosticou tuberculisação pulmonar em primeiro periodo em ambos os pulmões, e hemorrhagia no lóbo superior do direito; mandou continuar com a mesma poção e applicar um

vesicatorio entre as espaduas. As 4 horas da tarde o medico de serviço foi chamado para soccorrer o doente, que de novo foi accommettido de forte hemoptise. Substituio a poção por outra em que entrava a solução de perchlorureto de ferro, e mandou applicar ventosas seccas na parte anterior do thorax. O interno da faculdade duas horas depois encontrou o doente febril, o que foi mencionado na papeleta e communicado, no dia seguinte, ao Sr. barão de Petropolis.

Dia 10.—Apyrexia, pulso a 78; maior confluencia de estertores subcrepitantes no pulmão direito; estes estertores são percebidos em maior extensão, escarros de sangue muito abundantes, dyspnéa mais pronunciada; terror panico, o doente julga-se irremediavelmente perdido. Lingua levemente saburrosa; prisão de ventre, figado e baço normaes, ourinas normaes.

Prescripção:

Limonada sulfurica............. 360 grammas (uma libra)
Sulfato de quinina. .... 12 decigrammas (um escropulo)

Para tomar um calix de duas em duas horas.

Um clyster purgativo com electuario de senne.

As 6 horas da tarde o interno observou com attenção o doente, e apenas mencionou na papeleta que os escarros sanguineos tinham-se tornado mais numerosos, o pulso mais frequente (86) e o calor da pelle mais elevado.

Dia 11.—Apyrexia, pulso a 74; os estertores pulmonares são percebidos em menor extensão e são menos confluentes; o doente diz que se acha muito melhor; das 6 horas da manhã até á hora da visita (9 da manhã) só escarrou sangue uma vez, alguma dyspnéa. O clystér purgativo provocou duas largas evacuações.

Mesmo tratamento, menos o clyster.

O doente tomou sulfato de quinina até o dia 14, em dóses decrescentes. A hemoptise não se reproduzio, cessaram os escarros de sangue, a respiração foi-se restabelecendo.

No dia 15 foi-lhe prescripto infusão de quina e musgo com xarope de Tolú, para tomar aos calices durante o dia, uma colhér de sopa de oleo de figado de bacalháo na hora do almoço e do jantar, e uma alimentação reparadora. Este tratamento continuou até o dia 24, em que o doente exigio e obteve alta. Comquanto em melhores condições, o seu estado geral ainda não era satisfactorio. A percussão não denunciava

differença apreciavel na sonoridade thoraxica; a auscultação revelava grande rudeza no murmurio vesicular no apice de ambos os pulmões, principalmente do direito, onde, alem de mais pronunciado, o phenomeno occupava maior extensão.

Observação LV.—Uma senhora casada, mãi de dous filhos, de 28 annos de idade, moradora na rua do Areal, foi accommettida de hemoptise um mez depois de ter sido por mim tratada de uma febre remittente biliosa, que reclamou grandes dóses de sulfato de quinina. Muito aterrada, consultou-me, convencida de que estava phthisica. Eu a examinei com todo o cuidado ás 7 horas da manhã, e a hemorrhagia tinha tido lugar ás 10 horas da noute antecedente. Encontrei-a muito desanimada, muito pallida, expellindo ainda alguns escarros sanguineos, porem sem febre. Alguns estertores subcrepitantes e sibilantes na região scapular esquerda, e um pouco menos de sonoridade n'este ponto, foram os unicos phenomenos morbidos que percebi. O estado geral era bom. Como a doente era sujeita a catarrhos das vias respiratorias, como tinha perdido a mãi e uma tia de tuberculos pulmonares, inclinei-me a crer que no apice do pulmão esquerdo existiam granulações tuberculosas, sobretudo nas camadas mais concentricas do orgão, e que ellas tinham provocado a fluxão hemorrhagica da vespera. Mandei applicar quatro ventosas sarjadas sobre a espadua esquerda, e dar ás colhéres de duas em duas horas uma poção com uma gramma de acido gallico e duas grammas de ergotina. As 3 horas da tarde fui chamado com urgencia para ver a doente, e soube que ella tinha tido um forte calafrio, depois febre e segunda hemorrhagia pulmonar, tendo perdido menos sangue do que na primeira vez. Encontrei-a com grande calor febril, com o pulso frequente e cheio e cephalalgia frontal muito intensa. A auscultação revelava a existencia de maior quantidade de estertores subcrepitantes no apice do pulmão esquerdo, e a percussão dava som menos claro na região infra-clavicular. A doente escarrava sangue frequentemente, em fórma de coagulos avermelhados. Receei que uma pneumonia estivesse em via de evolução, e por isso prescrevi uma poção com 15 centigrammas de tartaro stibiado e 30 grammas de xarope diacodio, e mandei applicar um vesicatorio na face anterior e superior do lado esquerdo no thorax. Grande foi a minha surpreza quando, no dia seguinte, ás 8 horas da noute, encontrei a doente inteiramente apyretica. Este facto, e mais ainda, o aspecto esbranquiçado da lingua, como se ella tivesse

sido caiada, levaram-me a prescrever 12 decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses. Á tarde encontrei a doente sem hemoptise e sem febre, mais animada e quasi sem tosse. A auscultação mostrava poucos estertores subcrepitantes no pulmão esquerdo, e a sonoridade do peito era mais perfeita. Havia muito fastio e prisão de ventre. Mandei dar um purgativo salino, e recommendei que no dia seguinte fossem repetidas as duas dóses de sulfato de quinina. As melhoras foram progredindo; ainda dei quinina por mais tres dias (uma gramma, seis decigrammas, meia gramma). A respiração restabeleceu-se; porem o murmurio vesicular no apice do pulmão esquerdo apresentava um certo gráo de rudeza insolito, e a voz n'este ponto retumbava de mais. Estes phenomenos, reunidos ao facto da hemoptise, bem como a historia anamnestica da doente, determinaram-me a aconselhar-lhe que se retirasse para Theresopolis, onde esteve seis mezes, e de onde regressou gorda, forte e bem disposta.

Talvez haja quem conteste que o caso d'esta observação seja de febre perniciosa hemoptoica, e queira explicar a hemorrhagia pulmonar pela tuberculisação, cuja existencia parecia muito provavel. Attendendo-se porem a que a hemoptise continuou apezar do emprego das ventosas sarjadas sobre o thorax e de uma poção adstringente; que reproduzio-se acompanhada de febre e cephalalgia, e precedida de calafrio; que 16 horas depois todo o apparato febril tinha cessado completamente e a lingua conservava o aspecto que geralmente entre nós attesta a passagem de um accesso de febre paludosa; que a doente não perdeu mais uma gotta de sangue depois que tomou sulfato de quinina, julgo que qualquer pratico experimentado concordará commigo. É verdade que a circumstancia da existencia de granulações tuberculosas no pulmão esquerdo concorreu poderosa e immediatamente para que os accessos determinassem para este orgão as duas hemorrhagias, o que é tambem incontestavel em relação ao doente da observação LIV; porem,

o que parece fóra de duvida é que a tuberculisação representou em ambos os casos o papel de causa predisponente; sem a influencia directa da infecção miasmatica, que se traduzio por accessos incompletos e insidiosos, a pneumorrhagia não se teria manifestado n'aquella occasião.

§ XV

A fórma asthmatica da febre perniciosa é pouco conhecida dos pyretologistas estrangeiros, a julgar-se pelo silencio qua guardam sobre ella em suas descripções e divisões. Entre nós ella tem passado desapercebida á observação de alguns medicos, aliás de grande merito e experiencia esclarecida. A extrema gravidade do accesso, que quasi sempre é unico e mortal; o facto de só accommetter os individuos sujeitos habitualmente aos insultos paroxysticos da asthma, o que traz grandes difficuldades ao diagnostico, são as causas que explicam taes omissões. Ha casos de febre perniciosa asthmatica em que o accesso vem acompanhado de febre; ha outros porem em que o doente não apresenta a menor reacção febril, e então é impossivel reconhecer a verdadeira natureza da molestia antes da terminação fatal. O doente, adulto ou creança, offerece aos olhos do pratico o quadro completo dos symptomas da asthma, exactamente igual ao que tem sido observado em paroxysmos anteriores. Os meios que sempre produziam allivio ficam inertes, tornam-se inefficazes; muito antes do periodo habitual da terminação dos accessos, o doente attinge o apogêo da asphyxia, torna-se cyanotico, as extremidades ficam glaciaes, o corpo inunda-se de suor, e a morte sobrevem sem que nenhum phenomeno precursor, de ordem diversa, a venha

annunciar. Foi assim que morreu um notavel cirurgião brazileiro, cujas glorias foram eclypsadas pelos ouropeis da politica, que o deslumbraram até á borda do tumulo. Poucas horas antes de morrer elle procurou junto a uma janella aberta o ar que faltava a seus pulmões; recorreu a um charuto, que fumou por alguns minutos, porque mais de uma vez tinha d'este modo minorado os seus soffrimentos; lançou mão dos cigarros de canabis indica; tudo foi baldado; em lugar de melhorar, sentio que o mal attingia uma intensidade a que nunca chegára durante 40 annos que o perseguia; reconheceu que a vida o ia deixar; pedio que o levassem para o leito, e poucos minutos depois era cadaver.

Observação LVI.— Uma menina de 12 annos de idade, lymphatica e debil, era sujeita a repetidos accessos asthmaticos desde a idade de 4 annos. Durante o verão tinha um accesso de dous em dous mezes, que durava de 8 a 12 horas em sua maior intensidade, e cedia gradualmente a uma poção antispasmodica. Durante o inverno os accessos reproduziam-se com intervallos de quinze e ás vezes de oito dias, tinham maior duração e intensidade. Em julho de 1874, essa menina foi accommettida de febre intermittente; teve quatro accessos simples, que não cederam ao sulfato de quinina. O pai a levou para o Cosme Velho, na esperança de curar a filha com a mudança de localidade; na tarde em que lá chegou foi accommettida de asthma, sem apresentar reacção febril; deram-lhe os mesmos remedios do costume, porem sem o menor proveito; ás 2 horas da madrugada seguinte a menina falleceu.

§ XVI

A fórma rheumatica da febre perniciosa simula um caso de rheumatismo cerebral. Ha entretanto entre as duas molestias caracteres differenciaes bem salientes. Na primeira os symptomas cerebraes desenvolvem-se ao mesmo

tempo que os symptomas articulares; as articulações ficam muito dolorosas, porem pouco entumescidas; muitas articulações comprommettem-se simultaneante; a febre precede de alguns dias o apparecimento dos phenomenos nervosos e arthriticos, não é acompanhada de abundantes suores, nem ha, no decurso da molestia, o menor vestigio de inflammação ou fluxão para as membranas serosas esplanchnicas. Não se notam os symptomas proprios da meningite; não ha delirio ruidoso e turbulento, que reclame o emprego de meios coercitivos; o doente tem subdelirio, tremor convulsivo dos membros superiores, sobresaltos de tendões, carphologia, crucidismo, e ás vezes dysphagia.

O ventre se torna tympanico, o figado crescido e doloroso, ás vezes o baço tambem; a secreção ourinaria diminue sensivelmente, e algumas vezes supprime-se.

No rheumatismo cerebral, os phenomenos nervosos se manifestam depois de apparecerem os phenomenos arthriticos; o rheumatismo articular começa em uma ou duas articulações e depois generalisa-se progressivamente. As articulações comprommettidas ficam muito volumosas, vermelhas e dolorosas. O delirio que se observa é commummente loquaz, obriga o paciente a praticar actos desarrazoados; declara-se francamente uma meningo-encephalite; em alguns casos a pleura e o pericardio são accommettidos pelo rheumatismo. A febre que acompanha todo o processo morbido é acompanhada de copiosa transpiração; o figado e o baço conservam se incolumes.

Ainda não vi um só caso de febre perniciosa rheumatica que não terminasse pela morte. O typo da febre é sempre remittente ou subcontinuo. Em novembro de 1875

tive occasião de observar um caso d'esta especie pyretologica na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda. Tratava-se de um preto escravo, que tinha vindo de uma fazenda do interior da provincia do Rio de Janeiro, onde soffrêra de febre intermittente terçã durante muito tempo. Chegado á côrte foi de novo accommettido da mesma molestia, e depois do terceiro accesso, apresentou-se com febre continua, dores nas articulações radio-carpianas e carpio-metacarpianas, entumescencia d'estas articulações, e ao mesmo tempo subdelirio, tremor da lingua e dos membros thoraxicos e disphagia. O figado estava enormemente crescido, o baço tambem volumoso, o ventre meteorisado e a lingua secca e retrahida.

Mais tarde sobreveio coma, resfriaram as extremidades, e o doente succumbio quarenta e oito horas depois de ter apparecido o accesso. N'este caso, privado como fiquei de recorrer á via gastrica para a administração dos medicamentos, porque nas ultimas 24 horas uma gotta de liquido não passava pelo tubo pharingo-esophagiano, recorri ás injecções subcutaneas de sulfato de quinina, apezar de insistir no emprego d'esta substancia em clysteres. O interno do estabelecimento, Sr. Martins Costa, fez dez injecções com uma solução de sulfato de quinina no maximo de saturação na face interna dos braços e das coxas, sem o menor resultado favoravel.

Observação LVII.—O filho mais velho de um dos mais distinctos e antigos praticos do Rio de Janeiro foi accommettido de uma nevralgia facial, que se apresentava periodicamente, e cedeu depois do emprego do sulfato de quinina. Quando se julgava bom, teve um accesso franco de febre intermittente, acompanhado de fortes dores nas articulações femoro-tibiaes e tibio-tarsianas. Seu pai deu-lhe 12 decigrammas de sulfato de quinina em duas dóses; apezar d'esta medicação, manifestou-se

um outro accesso, e as articulações compromettidas tornaram-se turgidas, volumosas e avermelhadas na superficie externa. A febre tornou-se subcontinua, sobreveio logo delirio, e mais tarde carphologia. Quando eu vi o doente em conferencia, elle estava comatoso, e seis horas depois falleceu, tendo tomado em 24 horas tres grammas e tres decigrammas de sulfato de quinina (60 grãos).

§ XVII

Nas fórmas syncopal, tetanica, epileptica e aphasica, notam-se, na primeira syncopes frequentes, que se reproduzem sempre que o doente deixa o decubito horisontal; na segunda os symptomas proprios do opisthotonos, com ou sem trismus; na terceira verdadeiras convulsões epileptiformes, como acontece na eclampsia puerperal, uremica ou saturnina; na quarta perda quasi total da palavra, uma logoplegia, sem a menor perturbação de movimentos da lingua.

Observação LVIII.—João Falleti, de 51 annos de idade, italiano, residente no Mar de Hespanha (Minas Geraes), mascate de joias, veio ao Rio de Janeiro tratar-se de uma congestão chronica do figado e do baço, que lhe tinha ficado depois de uma cachexia paludosa mal curada. Hospedado em uma casa commercial da rua do Visconde de Inhaúma, ahi seguio regularmente uma medicação que eu lhe tinha prescripto em meu gabinete de consultas em 11 de abril de 1874. No dia 19 fui eu chamado para vel-o, e encontrei-o deitado, sem querer levantar-se, porque já tinha tido tres syncopes, uma das quaes o obrigára a cahir, ficando sem sentidos por espaço de 10 minutos; o pulso estava frequente e a temperatura da pelle augmentada; o figado e o baço continuavam augmentados de volume, e a lingua estava saburrosa. Em minha presença, o doente levantou-se para ourinar, porque eu queria examinarlhe as ourinas, porem foi obrigado logo a deitar-se, em consequencia de uma vertigem de que foi accommettido. Dei-lhe um purgativo de oleo de ricino, e depois do seu effeito, uma gramma de sulfato de quinina.

No dia seguinte, ás 11 horas da manhã, encontrei o doente melhor: só quando se punha em pé é que appareciam-lhe os phenomenos da vertigem. Insisti no sulfato de quinina durante mais quatro dias, e João Falleti voltou ao antigo estado, continuando no uso da medicação prescripta contra os soffrimentos chronicos que o levaram a consultar-me pela primeira vez. Em 28 de julho regressou para Minas completamente restabelecido.

OBSERVAÇÃO LIX.—Raul, moleque de 12 annos de idade, escravo, entrou para a casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda em 26 de outubro de 1874, trazendo dous dias de molestia. Na tarde de 24 queixou-se de dôr de cabeça e teve febre; no dia 25 ainda se conservava febril, e deram-lhe um purgativo de oleo de ricino; ás 7 horas da noute accusou difficuldade em abrir a bôca e dôr na nuca; na manhã do dia 26, o medico chamado para vel-o, encontrou-o com algum opisthotonos e trismus, e apezar da grande intensidade da reacção febril, diagnosticou tetano, e aconselhou a remoção do doente para um hospital.

Estado actual.—Temperatura a 40°,2, pulso a 112, ausencia de suores. Alguma contracção espasmodica dos musculos levantadores do maxillar inferior, dando lugar a um trismus moderado, que não impede de examinar a lingua nem a ingestão dos liquidos, ausencia de dysphagia; contracção tetanica dos musculos cervicaes posteriores, determinando a inclinação forçada da cabeça para traz; alguma contracção dos musculos dorsaes, provocando um ligeiro opisthotonos. Integridade funccional dos musculos dos membros superiores e inferiores. Dôr intensa pela pressão na região cervical da columna, irradiando-se para os lados; ausencia de hyperesthesia nos membros, cephalalgia frontal. Lingua muito saburrosa, ventre flaccido, figado crescido e sensivel á percussão, baço normal; ourinas vermelhas, sem albumina. Coração e pulmões normaes.

Prescripção :

Doze sanguexugas na região cervical da columna.
Poção com 15 centigrammas de tartaro stibiado e 8 grammas de agua de louro-cerejo.

Uma gramma de sulfato de quinina depois dos effeitos da poção.

No dia seguinte grande foi a minha surpreza quando vi o doente. Estava apyretico, sem nenhum dos symptomas tetanicos da vespera,

alegre e pedindo comida. Informaram-me os internos, que acompanharam de perto esta interessante observação, que depois das sanguexugas e da poção tartarisada, a creança ficou com a temperatura a 37°,3 e o pulso a 86; a poção provocou vomitos, evacuações e abundante diaphorese; o sulfato de quinina foi dado ás 5 horas da tarde, e igual dóse ás 9 horas do dia em que nos achavamos. Lingua menos saburrosa, figado reduzido e indolente. Temperatura a 37°,2, pulso a 88. Uma forte pressão exercida na região cervical provoca alguma dôr.

Prescripção:

Mais 6 decigrammas de sulfato de quinina.

Para tomar á 1 hora da tarde.

Mistura salina simples com 10 gottas de tinctura de belladona.
Fomentações com pomada de belladona na região cervical da columna.

Caldos de gallinha.

O doente tomou sulfato de quinina até o dia 31; a convalescença foi rapida; teve alta no dia 6 de novembro.

N'este caso o meu juizo vacillou por um momento entre uma meningite rachidiana e uma febre perniciosa tetanica. A falta de desordens da sensibilidade nos membros, quer superiores, quer inferiores, a congestão do figado e a marcha seguida pela molestia, decidiram-me a abraçar a segunda opinião, alem de que o sulfato de quinina não prejudicaria de modo algum o doente se a primeira fosse a verdadeira. A acção hyposthenisante do tartaro, e sobretudo os effeitos que elle produz no systema muscular, provocando a relaxação dos musculos, concorreu poderosamente para a promptidão com que se offereceu a opportunidade do sulfato de quinina.

Observação LX. — Em um menino de 14 annos de idade, de um talento extraordinario e uma applicação desmedida, morador no largo do Capim, e doente do meu habil collega Dr. Billac, observei um exemplo de accessos intermittentes epileptiformes, que foram-se tornando

progressivamente mais graves. Quando eu vi o menino em conferencia, já elle tinha tomado altas dóses de sulfato de quinina. Apezar porem de uma medicação muito racional, ás 10 horas da noute antecedente (hora infallivel dos accessos) elle tinha tido convulsões, precedidas de allucinações da visão, e seguidas de somno comatoso. A associação do valerianato de quinina ao sulfato e ao opio, mais tarde a mudança para Santa Thereza, e os banhos frios de embrocação, produziram a cura do doente em pouco tempo.

Em 1867 entrou para a enfermaria de Santa Izabel o unico caso de febre perniciosa aphasica que tenho observado. Tratava-se de um italiano, de nome João Victor, cuja observação, minuciosamente tomada pelo Sr. Dr. Monteiro de Azevedo, então um dos meus mais distinctos discipulos, bem como a lição clinica a que ella deu lugar, foram publicadas no primeiro numero da *Revista do Atheneu Medico*, jornal mensal redigido pelos estudantes da faculdade de medicina, que infelizmente teve curta duração. O doente a que me refiro tinha aphasia por logoplegia, residia em um lugar notoriamente pantanoso, e restabeleceu-se completamente em poucos dias, graças a elevadas dóses de sulfato de quinina que tomou.

§ XVIII

Na fórma indefinida da febre perniciosa, representada na minha estatistica por seis casos, não ha um symptoma predominante que caracterise a perniciosidade; em um mesmo accesso notam-se phenomenos de ordem variavel, ligados a diversos apparelhos organicos. Em alguns casos, cada accesso se caracterisa de um modo differente; ha em outros mistura e confusão das fórmas conhecidas e classicas. Em um moço, que apenas tinha

defendido these em nossa faculdade quando foi roubado á vida, dos seis accessos perniciosos gravissimos que foram a causa de sua morte, observados pelo finado Dr. Paula Fonseca, seu sogro, pelo Dr. Ferreira de Abreu e por mim, seus medicos assistentes, não se apresentaram dous que se assemelhassem. O primeiro foi francamente delirante, o segundo convulsivo, o terceiro delirante e nevralgico, o quarto delirante e hydrophobico, o quinto algido e o sexto comatoso. Eis ahi um caso, na observação que se segue, que dá uma idéa exacta da fórma que eu chamo indefinida.

Observação LXI.—Manoel Carvalho, portuguez, de 40 annos de idade, trabalhador de roça, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 1º de agosto de 1873. Tem tido por diversas vezes febres intermittentes, contrahidas em Inhaúma, onde tem residido. Ha um mez mudou-se para o Engenho-Novo, e ahi tem andado sempre mais ou menos doente.

No dia 28 de julho foi accommettido de calafrio ás 8 horas da noute, depois teve muita febre e vomitos. Tomou um sudorifico de infusão de grelos de laranjeira e flores de sabugueiro, e no dia 29 tomou um purgante de sal amargo. Continuou a passar mal durante este dia, e á noute teve cephalalgia muita intensa e delirio. O Dr. Titara, que o visitou nos dias 30 e 31, mandou applicar-lhe seis ventosas sarjadas na região do figado, prescreveu-lhe um vomitorio de tartaro, e sulfato de quinina. São estas as informações que nos fornece um amigo de Carvalho, que com elle mora na mesma casa e o acompanhou até á enfermaria.

Estado actual.—Face decomposta, physionomia indicando profundo abatimento. Temperatura a 40°,1, pulso a 124. Subdelirio, tremor dos membros superiores, insomnia. Lingua secca, tremula, coberta de saburra amarellada; ventre tympanico, preso, excessivamente doloroso á apalpação e percussão; vomitos, soluços de vez em quando; figado e baço muito crescidos; suppressão de ourinas, o catheterismo não extrahe a menor quantidade d'este liquido. Dyspnéa, diminuição de sonoridade

e estertor subcrepitante fino no terço inferior de ambos os pulmões na face posterior, ausencia absoluta de tosse.

Prescripção :

Valerianato de quinina.............. 2 grammas (em seis doses)

Tome uma de duas em duas horas acompanhada de meio calix de agua de Inglaterra.

Hydrolato de canella...............	150 grammas
Tinctura de valeriana....	ãa 2 grammas
Tinctura de almiscar................	
Ether sulfurico.....................	
Xarope de cascas de laranjas..	30 grammas

Para tomar duas colhéres de sopa de duas em duas horas, alternando com as doses de valerianato de quinina.

Um clyster purgativo com assafetida.
Vesicatorios nos jumellos, seis decigrammas de sulfato de quinina em cada ferida produzida pelo vesicatorio.

Esta medicação energica foi seguida regular e exactamente debaixo da fiscalisação de oito alumnos por mim indigitados, alem dos dous internos. O doente foi de mal a peior; ás 9 horas da noute arrefeceram-lhe as extremidades e sobreveio-lhe coma; ás 3 horas da madrugada falleceu.

Autopsia praticada sete horas depois da morte.—Injecção dos seios da dura-mater, dos vasos da arachnoide e da substancia encephalica; algum derramamento sub-arachnoidiano. Grande congestão do lóbo inferior de ambos os pulmões, antigas adherencias pleuriticas no direito. Ausencia de qualquer phenomeno anormal na serosa peritoneal; figado muito volumoso e turgido de sangue, baço crescido e amollecido; bexiga retrahida, contendo cerca de oito grammas de ourina turva, sem albumina; rins muito congestos, com a substancia cortical de uma côr vermelha escura muito carregada.

N'este caso, que esteve sujeito á observação dos alumnos sómente durante algumas horas, não era facil dizer qual a fórma revestida pela febre perniciosa. Os symptomas nervosos, taes como subdelirio, insomnia, tremor dos membros superiores e da lingua, autorisaram uns a admittirem a fórma ataxica; o tympanismo abdominal, a extrema sensibilidade do ventre, os vomitos e soluços, levaram outros a aceitarem a fórma peritonitica;

a congestão de ambos os pulmões, perfeitamente caracterisada pela percussão e auscultação, acompanhada de grande dyspnéa, fez com que alguns partilhassem a idéa de que se tratava da fórma pneumonica. O que era evidente era a existencia de uma manifestação aguda, gravissima, da intoxicação paludosa, rebelde aos meios empregados antes da entrada do doente para o hospital. A autopsia confirmou este juizo.

Observação LXI a—Joaquim Maciel, portuguez, de 34 annos de idade, trabalhador da estação central da estrada de ferro de Pedro II, sentio alguma dôr na parte superior do lado esquerdo do peito na tarde do dia 12 de julho de 1881. Esta dôr, que se exagerava durante os movimentos respiratorios profundos e amplos, foi pouco a pouco se exagerando, e ás 7 horas da noute do dia 14 foi acompanhada de um forte calafrio, seguido de febre. Apezar do emprego de ventosas sarjadas *loco dolente* e de uma poção tartarisada, o doente não sentio-se melhor, pelo contrario, foi accommettido na noute de 15 de grande oppressão, sendo-lhe impossivel conservar o decubito dorsal. Na manhã do dia 16 entrou para o hospital da mizericordia, indo occupar o leito n. 8 da enfermaria de clinica.

Estado actual.—Face denunciando grande soffrimento e angustia, pallida e retrahida. Temperatura axillar a 40°,8, pulso a 142, pequeno e muito concentrado. Lingua secca e saburrosa, dentes e labios seccos, sêde devoradora, ausencia de vomitos e dores espontaneas no epigastro, figado muito desenvolvido, excedendo seis centimetros o rebordo costal direito, invadindo os limites do hypochondro esquerdo e attingindo superiormente o nivel do mamelão direito; baço crescido; tympanismo abdominal, prisão de ventre. Ourinas escassas, vermelhas, contendo albumina. Dôr intensa abaixo da clavicula esquerda, que se propaga para a espadua correspondente, para o mesmo lado do pescoço e para todo o membro thoraxico; essa dôr tem todos os caracteres da *nevralgia thoraco-cervico-brachial*, exagera-se quando o doente se move no leito, quando tosse ou toma largas inspirações, e durante as exacerbações é acompanhada de dormencia no braço. Pupillas dilatadas, reagindo morosamente contra a luz; insomnia, agitação, gemidos constantes.

Exagerada frequencia dos movimentos respiratorios (32 por minuto); ausencia de tosse; a percussão e a auscultação nada revelam de anormal no apparelho broncho-pulmonar. Fraca impulsão do coração; battimentos muito accelerados d'este orgão; ausencia de ruidos anomalos em seus orificios.

Diagnostico.—Febre perniciosa de fórma nevralgica.

Prognostico.—Muito grave.

Prescripção:

Injecções sub-cutaneas de uma gramma de bromhydrato de quinina.
Seis ventosas sarjadas na região do figado.
60 centigrammas de calomelanos e duas horas depois 40 grammas de oleo de ricino.
Duas grammas de sulfato de quinina, dissolvidas em duas doses; para tomar a primeira logo depois das evacuções e a segunda tres horas depois.
Laranjada como bebida ordinaria.

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente em delirio e com tremor dos musculos da face; a temperatura axillar estava a 41°,2. Da medicação prescripta só faltava tomar a segunda dóse de sulfato de quinina, que foi-lhe dada ás 6 ½ da tarde.

Ao chegarem á enfermaria na manhã do dia 17, souberam os alumnos que o doente tinha fallecido ás 2 horas da madrugada.

Autopsia praticada ao meio dia.—Hyperhemia da base do cerebro, sobretudo na substancia branca. Nada de anormal nos orgãos do apparelho respiratorio nem nos do apparelho circulatorio. Figado extraordinariamente congesto, com uma côr vermelha escura, de um volume enorme, deixando correr muito sangue das superficies de secção; vesicula biliar completamente cheia de bile negra e consistente. Baço muito volumoso e diffluente. Hyperhemia da mucosa do estomago, onde se notam manchas ecchymoticas. Ambos os rins augmentados de volume e congestos.

Eis ahi um caso modelo de febre perniciosa, em que a *nevralgia thoraco-cervico-brachial* constituio o phenomeno da perniciosidade. A não ser a enorme congestão hepatica, revelada pela necropsia, nada mais havia que pudesse explicar a gravidade de que se revestio a molestia

e a rapidez com que terminou pela morte. Entre nós, os accessos de fórma nevralgica são quasi sempre tão violentos como este que acaba de ser referido.

Observação LXI-b.— Uma menina, que se achava no começo da puberdade, na occasião da sua terceira época catamenial tomou um banho frio no collegio em que estava, juntamente com suas companheiras. O fluxo menstrual supprimio-se e ella nada sentio n'esse dia. Vinte e quatro horas depois foi accommettida de horripilações, febre, cephalalgia occipital e fortes dores lombares. O medico chamado para vêl-a deu-lhe uma poção emenagoga com acetato de ammonea e mandou-lhe applicar sinapismos nas côxas. Tendo desapparecido a febre com essa medicação, e persistindo as dores lombares e a occipital, foi-lhe prescripto um purgativo de oleo de ricino, que a doente tomou em casa de seu pai e provocou-lhe abundantes evacuações. No dia seguinte, quando parecia melhor, foi accommettida de um intenso calafrio, acompanhado de exacerbação das dores lombares, que então irradiavam-se para as verilhas e para o hypogastro, vomitos frequentes e mais tarde franca reacção febril. A estes symptomas associou-se á noute um delirio loquaz, que obrigou a menina e toda a sua familia a ficarem acordadas até romper o dia. N'este dia, ás 9 horas da manhã, vi a doente em conferencia juntamente com o Sr. Dr. Andrade. Encontrei-a com a temperatura axillar a 40°,4 e o pulso extremamente veloz. Tinha delirio constante, acompanhado de hallucinações da visão e da audição, estava no leito em continua agitação, tinha photophobia e as pupillas muito dilatadas. O ventre, abaulado e tympanico, estava tão doloroso, sobretudo nas regiões infra-umbelicaes, que não me foi possivel examinal-o convenientemente por meio da apalpação e da percussão ; a mais leve pressão exercida sobre as paredes abdominaes arrancava gritos á doente e a forçavam a querer levantar-se da cama. Os vomitos tinham cessado, havia constipação de ventre e olyguria : durante toda a noute a menina não tinha ourinado e não me foi possivel obter um pouco de sua ourina para examinal-a. Na base de ambos os pulmões notava-se grande enfraquecimento do murmurio respiratorio e alguns estertores subcrepitantes finos.

Sanguexugas na região hypogastrica e nas apophyses mastoides, em numero total de 24, calomelanos, na dóse de 5 centigrammas de hora em hora, refrigeração da cabeça por meio de compressas embebidas em

agua gelada, fomentações repetidas de pomada mercurial sobre o ventre, clysteres purgativos e antispasmodicos, vesicatorios nas côxas e *injecções hypodermicas de bromydrato de quinina, em numero de* 12, *contendo cada uma* 15 *centigrammas d'este medicamento*, tal foi a therapeutica empregada com toda a promptidão, assiduidade e dedicação, porem sem o menor proveito. Ás 5 horas da tarde a doente falleceu.

Teria sido a menina victima de um accesso pernicioso, precedido de um accesso simples de febre palustre, como pensei e penso ainda e como se deprehende da medicação empregada? Seria a molestia uma meningite, como acreditou no começo o collega assistente, que por fim concordou commigo? Seria uma metro-peritonite consecutiva á suppressão brusca dos cataminos, como inclinou-se a crer o Sr. Dr. Andrade, que todavia não deixava de reconhecer que a molestia revestia-se de uma fórma inteiramente anomala e insolita?

As horripilações seguidas de febres e cephalalgia frontal que iniciavam o processo morbido; o desapparecimento completo da reacção febril, tendo ficado a doente em apyrexia e sentindo-se muito melhor; a invasão brusca de um outro accesso, precedido de um calafrio intenso e logo acompanhado de symptomas muito graves, não só para os centros encephalicos, como tambem para a cavidade abdominal; a rapidez com que estes symptomas attingiram o seu apogêo e a promptidão com que foram seguidos da morte, apezar de um tratamento racional e energico, são dados de grande valor para que não se deva fazer outro diagnostico senão de *febre perniciosa*. Uma meningite ou uma metro-peritonite não se desenvolve, não se caracterisa e não marcha como a molestia cuja observação acaba de ser relatada.

Não admira que em uma menina de 13 para 14 annos de idade, no começo da puberdade, quando o systema nervoso ainda conservava as vivas impressões que recebe n'esta época melindrosa da vida da mulher, fosse o cerebro o ponto de preferencia escolhido para se manifestar a perniciosidade do accesso. Não admira ainda que, tendo havido n'essa menina uma suppressão brusca das regras em plena actividade da funcção catamenial, e consecutivamente se tendo dado, como sempre acontece, uma forte congestão do utero, para este orgão e para a serosa que o reveste tambem tivesse convergido uma parte da influencia lethal do accesso pernicioso. Se eu quizer collocar esta febre perniciosa no quadro que estabeleci e figura n'este livro, o unico lugar que lhe compete é o ultimo, onde estão incluidas as fórmas indefinidas.

Observação LXI–c. — Balthazar Ruffo, italiano, de 32 annos de idade, morador na rua do Conde d'Eu em uma estalagem, vendedor ambulante de hortaliça e solteiro, soffreu de febre intermittente durante o mez de agosto de 1883, tendo-se tratado em uma das enfermarias do hospital da mizericordia. Em 20 de setembro do mesmo anno, depois de ter voltado ao exercicio de sua profissão havia quinze dias, foi accommettido ás 3 horas da tarde de um forte calafrio, dôres nas pernas e nos braços, dyspnéa e febre. Ás 7 horas da noute tomou, por conselho de um patricio seu companheiro de quarto, um purgante de oleo de ricino, que lhe produzio abundantes evacuações sem que sentisse melhoras em seus soffrimentos. Durante a noute não lhe foi possivel dormir por causa das dores dos membros, que se tinham exacerbado, principalmente as das pernas e da falta de respiração, que não lhe permittia tomar a posição horizontal no leito. Ás 8 horas da manhã do dia 21 recolheu-se á enfermaria de Santa-Izabel e foi occupar o leito n. 3.

Estado actual.— Face animada, olhos injectados e brilhantes, physionomia exprimindo o terror. Grande oppressão e dyspnéa: o doente faz esforços inauditos para respirar. Ausencia de phenomenos anormaes fornecidos pela percussão e auscultação do apparelho respiratorio; ausencia de tosse e de expectoração. Temperatura axillar a 40°, 1, pulso a 120 e concentrado. Ruidos do coração sem a menor alteração. Dôr muito intensa em todo o rachis, principalmente nas regiões cervical e lombar; a compressão, mesmo moderada, exercida sobre as apophyses espinhosas das vertebras, provoca gritos e gemidos da parte do doente, e este se torna rubro e orthopneico. Dores de caracter nevralgico nos braços, antebraços, nas coxas e nas pernas; essas dores, que apparecem espontaneamente, exageram-se quando se comprime qualquer ponto das regiões dolorosas; comprimindo-se o thorax logo abaixo das claviculas, provoca-se no doente grande soffrimento. Não ha sensação de formigamento nem de torpor nos membros, tanto superiores, como inferiores; a sensibilidade acha-se exaltada n'estes membros, ha uma hyperalgia muito pronunciada. O doente difficilmente executa movimentos no leito com as pernas, mesmo estando recostado, porque esses movimentos lhe incrementam as dores; lhe é inteiramente impossivel ficar em posição vertical, porque logo que pisa no assoalho é accommettido de fortes agulhadas nas plantas dos pés: foi conduzido para a enfermaria em uma padiola e de sua casa para o hospital em um carro. Lingua coberta de uma espessa camada de saburra levemente amarellada,

inappetencia, muita sêde, nauseas e de vez em quando vomitos; grande sensibilidade epigastrica, figado augmentado de volume, baço um pouco crescido, prisão de ventre, meteorismo abdominal. Ourinas escassas e levemente albuminosas. Insomnia, ausencia de delirio.

Diagnostico.— Febre perniciosa de fórma meningitica rachidiana.

Prognostico.— Grave.

Prescripção :

Vinte sanguexugas na margem do anus.
Vinte ventosas sarjadas ao rachis, 10 de cada lado das apophyses espinhosas.
Calomelanos—60 centigrammas, e duas horas depois 60 grammas de oleo de ricino.
Uma gramma de bromhydrato de quinina em injecções hypodermicas.
Duas grammas de sulfato de quinina em solução, para serem dadas em tres dóses depois do effeito da medicação purgativa, sendo uma dóse de tres em tres horas.
Uma poção com quatro grammas de bromureto de potassio e 10 centigrammas de extracto de belladona, para ser dada alternativamente com as dôses de quinina.

Graças a este tratamento energico, que foi posto em pratica sem perda de tempo, o doente apresentou-se na visita do dia 22 completamente transformado, taes eram as melhoras que se notavam. Temperatura axillar a 37°,2, pulso a 80, respiração calma. As dores rachidianas e dos membros estavam em grande parte attenuadas. As ourinas eram abundantes e não encerravam mais a pequena porção de albumina observada na vespera. Figado mais reduzido. Surdez quinica. Abatimento de forças.

Duas grammas de sulfato de quinina em tres dóses.
Continúa a mesma poção com bromureto de potassio e belladona.
Leite e caldos de carne.

No dia 23 progridem as melhoras, e a dóse de quinina é reduzida a 12 decigrammas (24 grãos).

No dia 24 o doente toma uma gramma de quinina.

Nos dias 25 e 26 toma 60 centigrammas em cada dia.

Nos dias 27 e 28 toma meia gramma.

No dia 9 de setembro tem alta perfeitamente bom, depois de ter feito uso durante quinze dias de tonicos e reconstituintes.

Esta observação, unica em seu genero que tenho encontrado em minha pratica, é muito importante por

causa da localisação dos symptomas perniciosos. Durante o accesso deu-se uma fluxão, verdadeira congestão activa, para as meningeas rachidianas e para a substancia branca da medulla. Começando pela região dorso-lombar, essa congestão invadio rapidamente a região cervical e chegou até o bulbo. A dyspnéa que o doente sentia, sem que houvesse para explical-a soffrimento algum dos apparelhos respiratorio e circulatorio, indicava bem que existia concomittantemente uma hyperhemia bulbar. A historia anamnestica da molestia de Balthazar Ruffo, a intensidade com que se desenvolveram e a rapidez com que progrediram os phenomenos medullares, a ascenção brusca da temperatura, marcando o thermometro mais de 40°, o que não se observa nas lesões protopathicas inflammatorias dos orgãos intra-rachidianos, tudo concorre n'este caso para esclarecer o diagnostico, que recebeu plena confirmação da therapeutica empregada.

Observação LXI-d.—Marcellino, pardo, cocheiro, de 50 annos de idade, morador na rua de Luiz de Camões (antiga Lampadosa) entrou para a enfermaria de clinica no dia 29 de maio de 1882 e occupou o leito n. 27. Tem alguma febre (38°,6), que o accommetteu na vespera ao meio dia, acompanhada de um ligeiro embaraço gastrico e de uma dôr aguda no testiculo esquerdo. Este orgão não está senão pouco augmentado de volume; não ha rubor, calor nem turgencia na bolsa escrotal; parece que se trata apenas de uma nevralgia testicular. Até o dia 28, o doente de nada se queixava, julgava-se bom; na noute de 27 tinha estado ao relento até ás 2 horas da madrugada no Engenho Velho, no exercicio de sua profissão. A molestia de Marcellino datava por conseguinte de menos de 24 horas.

Attendendo á invasão brusca da dôr do testiculo, á reacção febril, que tinha sido mais exagerada durante a noute antecedente, e ao estado da lingua, disse aos alumnos que se tratava de uma febre paludosa remittente, e que a nevralgia testicular era indicio de gravidade imminente.

Prescripção :

Poção emeto-cathartica.
Duas grammas de sulfato de quinina em duas doses com cinco horas de intervallo entre uma e outra.
Pomada de belladona opiada para fomentar a região testicular esquerda.

Ás 3 horas da tarde, antes de ter tomado a segunda dóse de quinina, o doente teve horripilações, a temperatura elevou-se e a dôr do testiculo exagerou-se de modo tal que o pobre homem, em continua agitação, gritava e pedia que lhe dessem allivio. O interno ás 5 horas fez-lhe uma injecção hypodermica de chlorydrato de morphina, e, apezar de o ter encontrado com 40°,2 de calor febril, deu-lhe a segunda dóse de quinina. Durante a noute sobreveio delirio loquaz.

Dia 30 *de maio.*—O doente queixa-se ainda muito da dôr testicular, porem tudo indica que ella é menos intensa. O testiculo esquerdo está com o seu volume um tanto augmentado, nada porem denuncia localmente um processo inflammatorio. Temperatura axillar a 39°,2, pulso a 128. Nota-se algum delirio nas respostas de Marcellino; elle conserva-se no leito em decubito dorsal com os olhos semi-fechados, parecendo indifferente ao que se passa em sua presença. Lingua ainda saburrosa e muito secca; figado muito crescido, meteorismo abdominal, prisão de ventre. A poção emeto-cathartica provocou vomitos quatro vezes e uma unica evacuação escassa.

Prescripção :

Uma gramma de bromhydrato de quinina em injecções hypodermicas (seis injecções) durante a visita (nove e meia da manhã).
Calomelanos—60 centigrammas e duas horas depois 60 grammas de oleo de ricino.
Uma poção de 120 grammas com duas grammas de sulfato de quinina, para ser dada ás colhéres de hora em hora.
Agua distillada................................ ... 200 grammas
Cyanureto de potassio............ .... 2 grammas
Para embeber compressas e applical-as sobre a região testicular esquerda de duas em duas horas.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente muito melhor. Respondia perfeitamente bem ás perguntas que lhe eram dirigidas; sentia pouca dôr no testiculo, e para que ella se manifestasse era preciso comprimir o orgão; tinha evacuado largamente tres vezes; a temperatura axillar estava a 38°,1 e tinha desapparecido a seccura da lingua.

Dia 31 *de maio.*—O doente, recostado no leito e com a physionomia expansiva, diz que se sente bom, que apenas está muito surdo e

fraco, precisa comer. Temperatura a 37°,5, pulso a 82, pelle humida e macia; cessou completamente a dôr testicular. Lingua larga e humida, levemente saburrosa na base, ventre flacido, figado reduzido de volume, appetite. Zumbido de ouvidos, surdez e algumas tonteiras quando a cabeça executa alguns movimentos rapidos: estes phenomenos são devidos ao quinismo.

Prescripção:

Uma gramma de sulfato de quinina em duas doses.
Agua ingleza, aos meios calices de duas em duas horas.
Agua de Seltz como bebida ordinaria.
Leite, caldos e uma sôpa.

As melhoras de Marcellino foram sempre em progresso, e no dia 8 de junho elle obteve alta inteiramente restabelecido.

N'este caso, evidentemente de febre perniciosa nevralgica, se o diagnostico não tivesse sido feito no mesmo dia da entrada do doente para a enfermaria, o segundo accesso que elle teve ás 3 horas da tarde, que foi gravissimo apezar de uma gramma de sulfato de quinina que tinha tomado duas horas antes, certamente teria sido mortal.

É este facto o primeiro e unico que observei, em que a séde da nevralgia de uma febre perniciosa nevralgica é o testiculo. Debaixo d'este ponto de vista principalmente julgo a observação muito importante.

Observação LXI-e. — Em abril de 1884 fui chamado em conferencia pelo Dr. Fonseca para ver uma senhora de 72 annos de idade, que, apezar de velha, gozava de perfeita saude até a época em que, tendo mandado limpar um grande poço de sua chacara, foi accommettida de accessos francos de febre intermittente de typo quotidiano. Depois de ter tomado infructiferamente sulfato e valerianato de quinina, restabeleceu-se completamente transferindo a sua residencia de S. Christovão, onde estava, para o Cubango, onde se demorou um mez. Dez dias depois de ter regressado para a sua casa, sentio ás 10 horas da noute, quando ia deitar-se, uma forte tonteira que a fez cahir sem que houvesse perdido completamente os sentidos. Depois de agazalhada teve um forte calafrio, seguido de febre e vomitos. Assim passou toda a

noute, e só ás 8 horas da manhã seguinte foi vista por seu medico, que lhe prescreveu um purgativo oleoso e mais tarde uma poção composta de magnesia fluida de Murray, tinctura de camomilla e de noz-vomica e 60 centigrammas de sulfato de quinina. Longe de melhorar, a doente passou mal durante o dia; sempre que queria assentar-se no leito tinha tonteiras e vertigens, não podia levantar a cabeça do travesseiro; a febre, que se tinha moderado, depois do effeito do purgante, incrementou-se das 2 horas da tarde em diante; appareceu subdelirio ás 4 horas, e ás 6, quando examinei a senhora, ella estava em semi-coma e tinha uma temperatura axillar de 40°,4: os vomitos tinham cessado. O figado estava augmentado de volume, o ventre tympanico e a lingua secca. Apezar dos meios therapeuticos energicos prescriptos, d'entre os quaes sobresahiam as injecções hypodermicas de bromhydrato de quinina e os clysteres de sulfato de quinina, a doente succumbio ás 2 horas da madrugada.

Que a molestia que acabo de historiar resumidamente era uma febre perniciosa, parece-me incontestavel: o que não é facil é classificar o accesso que matou a doente entre as fórmas conhecidas. Não é a fórma syncopal, apezar das vertigens que predominavam na scena pathologica; não é a fórma delirante, comquanto a senhora tivesse tido delirio desde que se manifestou o paroxysmo mortal até o momento em que sobreveio o coma que precedeu á morte. Quanto a mim, trata-se ainda de um caso de febre perniciosa de fórma indefinida.

§ XIX

A marcha da febre perniciosa, qualquer que seja a sua fórma, caracterisa-se pela evolução rapida dos phenomenos morbidos, os quaes precipitam-se para a terminação fatal, ou retrogradam com a mesma rapidez, e são substituidos em poucos dias pela convalescença. Assim

como um individuo, no gozo de perfeita saude, sendo accommettido de um accesso pernicioso mortal, em poucas horas succumbe; assim tambem é muito commum vêr-se um doente em perigo de vida, sob a influencia de um accesso pernicioso gravissimo, completamente salvo no dia seguinte. Algumas das observações que acabam de ser referidas demonstram cabalmente a realidade de um e outro facto. Não ha medico algum entre nós que não tenha verificado por si mesmo a veracidade d'esta asserção. A febre perniciosa é pois uma molestia de marcha essencialmente rapida; em poucos dias, e ás vezes em algumas horas, decide-se a questão de vida ou morte do doente; hoje a gravidade do accesso o põe á beira do tumulo; amanhã elle póde achar-se em condições tão lisongeiras, que o medico fique autorisado a prometter uma cura proxima.

Se ha casos de febre perniciosa em que o doente tem sido accommettido anteriormente de accessos de febre intermittente simples, franca ou larvada, ha tambem casos, infelizmente numerosos, em que o paroxysmo pernicioso é que abre a scena morbida, em que o individuo é assaltado á traição pelo terrivel inimigo, no gozo da mais florescente saude, sem o mais pequeno signal que o advirta do enorme perigo que o espera. Ainda mais, não são raros no Rio de Janeiro os exemplos de mortes rapidas causadas por accessos perniciosos, que apparecem de subito, e fulminam em horas as suas victimas. Em certas épocas do anno, durante os mezes de maior calor, factos d'esta ordem se observam com alguma frequencia, principalmente se as companhias de esgoto, de gaz e encanamento de agua lembram-se de fazer extensas e profundas excavações nas ruas mais centraes da cidade. Então, os

immensos laboratorios de miasmas telluricos que assim se preparam, e que recebem dos raios solares e das chuvas os elementos necessarios á sua maxima actividade, encarregam-se de envenenar a população, que lhes paga sempre um pesado tributo.

É muito raro que um doente tenha mais de tres accessos perniciosos. Ordinariamente succumbe no terceiro accesso, no caso em que a medicação se torna impotente. Se não tomou os medicamentos apropriados, ou se estes foram dados com pouca energia, a terminação fatal tem lugar no segundo accesso. Em algumas fórmas, na comatosa e na algida sobretudo, o segundo accesso é quasi sempre mortal. D'ahi deduz-se o importante preceito pratico de recorrer-se com a maior promptidão e energia possivel aos meios therapeuticos sempre que se tratar de um accesso de febre perniciosa. Excepção feita do joven doutorando, que succumbio depois de ter tido seis accessos perniciosos, nunca observei em doente algum um numero de paroxysmos superior a tres.

Em virtude da marcha rapida da febre perniciosa, quando os doentes se curam, passam por um periodo de convalescença muito curto e suave.

§ XX

A anatomia pathologica da febre perniciosa compõe-se de duas partes: uma invariavel, que se refere ao fundo da molestia, que tambem não varía; outra extremamente variavel, que se refere ás numerosas e differentes fórmas de que a molestia se reveste. Em muitos casos, principalmente nos mais graves, n'aquelles em que o primeiro accesso mata o doente e o mata em poucas horas, a

anatomia pathologica nada nos diz que possa explicar a terminação funesta, e muito menos a maneira rapida e brusca por que ella teve lugar. É n'estes casos, em que não ha tempo para que os orgãos soffram alterações apreciaveis, que póde ter algum cabimento a opinião dos vitalistas, que acreditam que a morte sobrevem em consequencia da profunda sideração que aniquila a força vital. Regra geral, quanto mais curta é a duração da molestia, quanto menor é o numero dos accessos, tanto menos alterados se apresentam os orgãos depois da morte, sobretudo aquelles que durante a vida foram a séde dos phenomenos da perniciosidade. Da ausencia de lesões cadavericas que expliquem a morte, principalmente quando ella surprehende o individuo em boas condições de saude, concluem os medicos que se trata de uma febre perniciosa: assim pensam os melhores praticos do Rio de Janeiro.

As lesões invariaveis da febre perniciosa, e que só faltam quando um accesso unico mata o doente em poucas horas, são: a congestão do figado e do baço. Entre nós, como já disse e ficou demonstrado pelas observações, o primeiro d'estes orgãos recebe com muito mais frequencia e intensidade a influencia do impaludismo do que o segundo, sobretudo nos estados morbidos agudos. Quer durante a vida, logo no começo da molestia, quer depois da morte, tendo-se os accessos prolongado por alguns dias, o figado se apresenta muito mais compromettido do que o baço. Pela autopsia encontra-se a glandula hepatica volumosa, turgida de sangue, com a côr de um vermelho muito carregado, muito pesada, com o seu parenchyma mais denso, compacto e endurecido. Em alguns casos gravissimos, em que um violento accesso fulmina o organismo

e extingue-lhe a vida, o affluxo de sangue que se opera para o figado, faz-se com tal energia, que os vasos se rompem, e tem lugar uma hemorrhagia, cujo fóco tem por séde o interior do orgão. Este facto, comquanto tenha sido referido por alguns medicos estrangeiros, é todavia muito raro, entre nós principalmente; eu nunca o observei, nem me consta que algum collega o tivesse observado.

O baço algumas vezes tambem é séde de uma congestão mais ou menos pronunciada; nunca porem attinge ás proporções que ordinariamente apresenta na cachexia paludosa, salvo quando o accesso pernicioso sobrevem depois de accessos intermittentes simples, que datam de longo tempo. Um phenomeno muito commum n'esse orgão, que se observa na maioria dos casos, mesmo quando elle não augmenta sensivelmente de volume, vem a ser a moleza, a friabilidade da polpa splenica, de modo que facilmente ella rompe-se com a menor tracção. Alguns pyretologistas citam exemplos de raptos hemorrhagicos despedaçando em larga extensão o parenchyma do baço durante um accesso pernicioso promptamente mortal. Quando eu era estudante de clinica, em 1858, tive occasião de observar um facto d'esta ordem na enfermaria de Nossa Senhora da Conceição, destinada a mulheres, onde o sr. barão de Petropolis, meu venerando mestre e antecessor, fazia o curso official nos ultimos dous mezes do anno lectivo.

Conforme a fórma que reveste os accessos perniciosos, assim mudam as lesões cadavericas variaveis que a autopsia revela. Na fórma comatosa, e sobretudo na meningo-encephalica, encontra-se a hyperhemia do encephalo e das meningeas, mais ou menos patente, segundo

a intensidade e duração da molestia; na fórma pneumonica notam-se os phenomenos da congestão ou da hepatisação pulmonar. Nas outras fórmas que descrevi, quasi sempre a necropsia se conserva muda, salvo na dysenterica, em que podem-se manifestar as alterações intestinaes peculiares á dysenteria commum.

A regra geral na anatomia pathologica da febre perniciosa é a existencia de congestão no figado e ás vezes no baço, grande augmento do volume d'aquelle orgão, diffluencia e friabilidade do parenchyma d'este, e ausencia de qualquer lesão nas outras visceras, mesmo n'aquellas que mais parecem soffrer durante os accessos. É isto que se observa no Rio de Janeiro, é isto que eu tenho observado muitas vezes no amphitheatro das autopsias, para onde vão os cadaveres dos doentes que morrem nas enfermarias de clinica. D'este elemento negativo, oriundo da anatomia pathologica, tira o medico grande proveito para o diagnostico *post mortem*.

Em 1861, um preto escravo estava convalescente de uma lymphatite do escroto na enfermaria de Santa Izabel. O Sr. barão de Petropolis esperava que elle ficasse mais forte para dar-lhe alta, e o tinha posto em uso exclusivo de agua ingleza. Em uma manhã, na hora da visita, disseram ao illustre professor que o preto tinha fallecido; no entretanto na vespera elle passeiava nos corredores do hospital, e estava em excellentes condições. Qual teria sido a causa da morte? Seria a ruptura de um aneurysma interno que tivesse passado desapercebido? Seria uma hemorrhagia cerebral fulminante? Taes foram as conjecturas que fez o professor, que fiz eu, que occupava então o cargo de chefe de clinica, que fizeram os internos e os outros alumnos, surprehendidos pela inesperada

noticia. A autopsia, praticada com toda a minuciosidade por mim, pelos dous internos, por mais dous estudantes distinctos, com a assistencia do Sr. barão de Petropolis, não revelou nada que pudesse servir de pretexto, e muito menos de causa para explicar a morte. Sem duvida alguma, disse o sabio mestre aos discipulos que o cercavam, o nosso doente falleceu em consequencia de um accesso pernicioso. Mais tarde referio-nos um doente vizinho que elle se queixára de muito frio ás 10 horas da noute, que puxára as cobertas para agazalhar-se sem pronunciar mais uma palavra.

§ XXI

O diagnostico de uma febre perniciosa ou é muito facil, ou extremamente difficil. Quando o accesso pernicioso é precedido immediatamente de accessos intermittentes simples; quando o medico sabe que o doente reside ou esteve por algum tempo em uma localidade pantanosa; quando as pessoas que o cercam podem fornecer informações minuciosas e exactas, o diagnostico não encontra a menor difficuldade. Se porem o doente se acha isolado, com as faculdades intellectuaes abolidas ou profundamente perturbadas; se o pratico ignora a sua residencia, se o insulto pernicioso o surprehendeu no gozo de plena saude, e se a fórma de que a molestia se reveste tem muitos ou alguns pontos de semelhança com uma das entidades morbidas conhecidas e classificadas no quadro nosologico, os embaraços com que luta o medico para formar um juizo exacto sobre a natureza do mal são de tal ordem, que elle muitas vezes se transviará do caminho da verdade se não chamar em seu auxilio toda a sua

perspicacia, attenção, instrucção e experiencia. É n'esta difficil e espinhosa situação que o verdadeiro pratico se patenteia em toda a plenitude de seu merito real. Elle não póde adiar o seu juizo para mais tarde; não póde esperar por mais um phenomeno; não póde appellar para a marcha ulterior da molestia; não póde estabelecer uma medicação de symptomas, que ponha a coberto a sua responsabilidade e tranquillise a sua consciencia.

Cumpre que se decida de prompto, porque toda demora póde ser funesta ao doente; o tempo urge, convem aproveital-o em beneficio de uma vida, ás vezes preciosa, que está prestes a extinguir-se, e que póde ser disputada com vantagem mediante o emprego de um agente therapeutico. Este agente therapeutico será administrado immediatamente, e com toda a energia, se o diagnostico fôr logo firmado, e o doente poderá salvar-se; elle será posto de parte, no caso contrario, e a morte contará em pouco tempo mais um triumpho.

Raras são as molestias cuja therapeutica se deduza tão directamente do diagnostico como a febre perniciosa, e bem raras são aquellas que como esta ostentem o valor da medicina e a importancia scientifica do medico. Sob a influencia de um accesso pernicioso, um doente se acha hoje na borda da sepultura; depois de ter tomado altas dóses de sulfato de quinina, melhora rapidamente, amanhã considera-se salvo, e no fim de alguns dias recupera a saude que tinha.

Se algumas vezes o medico não póde com segurança decidir se tem de combater uma febre perniciosa ou uma outra affecção independente de um envenenamento miasmatico, e n'esta duvida emprega os saes de quinina como medida de prudencia e cautela, ha casos em que o juizo

diagnostico não deve encontrar difficuldade, sobretudo para o pratico que exerce a sua profissão nos climas quentes, nos paizes influenciados pelas emanações paludosas, nas cidades, como a do Rio de Janeiro, onde as febres perniciosas são tão frequentes e revestem-se das fórmas as mais variadas.

Segundo alguns autores antigos, entre elles Torti, tres signaes caracterisam um accesso pernicioso: 1º, o estado do pulso, que exprime o estado das forças radicaes do organismo; 2º, o estado das ourinas; 3º, a successão paroxystica dos phenomenos. No estado actual da medicina pratica, estes tres signaes dos medicos antigos perderam completamente a importancia que se lhes dava, e muito errados andariamos nós se para diagnosticar um accesso pernicioso não tivessemos outras fontes de instrucção. Como todos sabem, nem sempre o estado do pulso traduz o estado das forças da economia animal, principalmente no começo de uma molestia. A observação clinica protesta quotidianamente contra a opinião exagerada de Torti, o qual affirma que nas febres perniciosas o pulso é sempre fraco, pouco resistente e facilmente depressivel, excepto nos accessos de fórma comatosa, em que elle é vibrante, duro e resistente.

Menos ainda do que o estado do pulso, o estado das ourinas póde servir de signal diagnostico de febre perniciosa. Pondo mesmo de parte os casos, aliás muito frequentes, em que durante o accesso pernicioso ha suppressão de ourinas, a presença n'este liquido de abundante sedimento avermelhado, longe de merecer importancia, como pensavam os antigos, tem sido observada em muitas molestias agudas febris, sobretudo depois que cessa a frequencia do pulso e a temperatura volta ás

condições normaes; a quantidade do sedimento ordinariamente está na razão directa da duração e intensidade da febre. Verdadeiras cinzas da combustão organica, os phosphatos, uratos e chloruretos, de que se compõe pela maior parte o sedimento avermelhado da ourina, não indicam outra cousa mais do que o maior ou menor gráo da desintegração intersticial dos tecidos durante o accesso febril, qualquer que seja a sua natureza, simples ou pernicioso, idiopathico ou symptomatico.

Quanto ao terceiro signal de Torti, periodicidade dos phenomenos, comquanto nos deva merecer grande importancia no diagnostico de um accesso pernicioso, nem sempre existe, pois, como é geralmente sabido, a febre perniciosa ás vezes reveste-se do typo remittente, e outras vezes do typo continuo.

Nos casos difficeis, quando se derem as circumstancias desfavoraveis que apontei, o medico, depois de examinar bem o seu doente, encontrará n'elle cinco signaes que lhe indicarão que se trata de um accesso pernicioso. Estes signaes, dos quaes os quatro primeiros eu apresentei aos meus discipulos em 1867, e foram publicados, com uma lição que fiz sobre a febre perniciosa, no n. 1º da *Revista do Atheneu Medico*, rarissimas vezes falham, pelo menos em sua maioria, são os seguintes:

1º A rapidez com que se desenvolvem os phenomenos morbidos e adquirem o maximo de sua intensidade.

2º A desharmonia estranha que se nota nos symptomas, a maneira insolita por que se acham grupados, de modo que não podem ser referidos a uma molestia determinada.

3º A gravidade do phenomeno ou dos phenomenos que denunciam a perniciosidade.

4º O desenvolvimento rapido que adquire o figado e ás vezes tambem o baço.

5º A dôr splenica, verdadeiramente splenalgia, que apparece independente do augmento de volume do baço, e que se revela quando se comprime o hypochondro esquerdo por baixo da ultima costella.

Este ultimo signal não foi apreciado pela minha observação senão depois que o Dr. Duboué chamou para elle a attenção dos leitores do seu livro sobre o *impaludismo*, eis a razão por que não foi mencionado em 1867 aos alumnos de clinica, porem sim mais tarde, em 1873. De todos estes signaes, o 1º, 2º e 4º são os mais constantes e os mais valiosos; o 5º falta muitas vezes; porem quando apparece, tem tambem um grande valor.

Sempre que no espirito do medico pairar a mais leve duvida a respeito da existencia de um accesso pernicioso, elle deve prescrever ao doente uma dóse de sulfato de quinina; visto como é muito preferivel que este medicamento se torne inutil, ou mesmo um pouco nocivo no caso em que não seja indicado, do que deixe de ser empregado em um caso de febre perniciosa; na primeira hypothese, nenhum inconveniente serio será provocado pela demasiada cautela do pratico; na segunda, a morte do doente será a consequencia do seu descuido. Nas vantagens obtidas em pouco tempo com os saes de quinina, ainda encontrará o medico um elemento de diagnostico, que não deve desprezar. Animado por essas vantagens, e mais firme em seu juizo, proseguirá com a mesma therapeutica, e evitará com summo cuidado a reproducção do accesso; se fôr mal succedido, se a marcha da molestia o convencer da inutilidade ou nocividade do medicamento que empregou, sempre haverá

tempo de mudar de rumo, e corrigir algum inconveniente que por ventura se tenha dado.

§ XXII

A febre perniciosa é uma molestia sempre muito grave; as fórmas algida, cardialgica, colerica, syncopal e comatosa são as que se revestem de maior gravidade. Quanto maior é o numero dos accessos intermittentes simples que precedem um accesso pernicioso, tanto mais grave este se torna; quando sobretudo estes accessos simples têm sido rebeldes aos saes de quinina, devemos suspeitar que a medicação especifica tambem se torne improficua para combater o paroxysmo pernicioso, para prevenir o paroxismo seguinte que, se ás vezes deixa de ser mortal, é sempre gravissimo.

Os saes de quinina deixam de produzir os effeitos desejados nos casos em que a intoxicação miasmatica adquire no organismo profundas raizes, e então ou vemos os accessos periodicos simples durarem por longo tempo, e só desapparecerem mudando os doentes de clima, o que frequentemente se observa; ou, se os accessos são perniciosos, elles se reproduzem, e os pacientes succumbem por occasião do segundo ou terceiro paroxysmo. O prognostico da febre perniciosa deve ser depois tanto mais grave quanto maior fôr o numero dos accessos, quanto mais longe estiver o doente do primeiro accesso, e quanto maiores tiverem sido as dóses de saes de quinina empregadas sem a menor vantagem.

§ XXIII

No tratamento da febre perniciosa o medico deve attender simultaneamente ao fundo e á fórma da molestia. Na presença de um accesso, elle deve empregar todos os meios ao seu alcance para prevenir o accesso seguinte, ou modificar a sua gravidade. Cumpre não perder tempo e obrar com energia; da promptidão e energia da medicação depende a vida do doente; a mais pequena demora e uma therapeutica fraca lhe são sempre prejudiciaes.

Os unicos meios que podem efficazmente combater o fundo da molestia são os preparados de quinina, dados sem perda de tempo, e em condições de serem promptamente absorvidos. Ha casos em que o medico recua um pouco para avançar mais longe: recorre a certos meios preliminares, que removam as causas notoriamente conhecidas como obstaculos á absorpção dos saes quinicos, e depois então emprega estes saes.

Para a febre perniciosa tem inteira applicação o que já ficou dito em relação ás outras pyrexias. Desengorgitar uma viscera muito congesta, seja o cerebro, o pulmão ou o figado; desembaraçar as vias digestivas muito descarregadas de catarrho, bilis e residuos alimenticios; abater o calor febril exagerado, e promover alguma transpiração cutanea quando a pelle é muito secca e arida, são muitas vezes, senão sempre, indicações que devem ser previamente preenchidas, porque d'ahi depende a efficacia do tratamento principal, a absorpção prompta dos saes de quinina. Todavia ha casos tão urgentes, tão momentosos, que ameaçam tão de perto a vida, que em poucas horas

podem terminar pela morte, em que não se póde, nem se deve perder um minuto.

Depois que o methodo hypodermico generalisou-se na pratica medica, em um caso urgente de febre perniciosa recorre-se sempre a esse methodo para fazer o doente absorver rapidamente um sal de quinina, embora mais tarde, preenchidas as indicações preliminares, tenha de ser o mesmo medicamento administrado pela via gastrica.

Da leitura das cinco observações novas de febre perniciosa que apparecem n'esta segunda edição, vê-se que em todos os casos lancei mão das injecções subcutaneas de bromhydrato de quinina, ainda mesmo n'aquelles em que dei duas grammas de sulfato em solução pelo estomago, depois dos effeitos obtidos com os purgativos nas emissões sanguineas.

Dar o sulfato de quinina em solução; dal-o em dóses tres vezes maiores do que em uma febre simples; administrar estas dóses altas em diversas horas do dia; não esperar apyrexia, nem outra opportunidade depois de preenchidas as indicações preliminares, são preceitos que sigo invariavelmente no tratamento da febre perniciosa, salvo força maior. Nos casos gravissimos, que ainda ha pouco figurei, convem antes peccar por prodigo do que por parco nas dóses do medicamento, porque nos achamos na impossibilidade de saber qual a dóse sufficiente para combater a infecção miasmatica e prevenir o accesso seguinte. Da nossa prodigalidade não póde provir consequencia grave; os mais serios phenomenos de quinismo cedem em poucos dias aos alcoolicos, aos excitantes diffusivos e ao opio; no entretanto que da nossa parcimonia póde resultar a morte do doente. É por esta razão, que sempre que me acho diante de um caso de maxima

gravidade, não hesito em saturar o paciente de sulfato de quinina, de envenenal-o mesmo por meio d'esta substancia, para que o envenenamento medicamentoso, que facilmente se póde curar, substitua no organismo o envenenamento miasmatico, que em poucas horas póde matar. D'este modo de proceder, e das vantagens que com elle tenho obtido, dão provas muito significativas algumas das observações que figuram n'este livro. O doente que teve um accesso pernicioso aphasico, e esteve na enfermaria de clinica em 1867, ao qual já me referi, tomou em cinco dias 198 grãos de sulfato de quinina (11 grammas), sem ter tido accidente algum, a não ser alguma surdez, que apenas durou oito dias. Por occasião de occupar-me d'este facto em uma lição, a qual foi publicada, como já disse, referi aos alumnos uma observação de minha clinica particular, em que uma menina de 9 para 10 annos de idade, moradora na rua do Bom Jardim, accommettida de um segundo accesso pernicioso comatoso, tomou durante oito dias 204 grãos de sulfato de quinina, em dóses decrescentes (pouco menos de 12 grammas), resultando-lhe uma surdez que durou dous mezes.

No meu *Annuario de clinica* de 1868 vem consignada a observação de um doente da enfermaria de Santa Izabel, que tendo tido tres accessos perniciosos comatosos progressivamente mais graves, tomou em 12 horas uma poção com oito grammas de sulfato de quinina. Estes tres doentes que tomaram as maiores dóses que tenho dado de sulfato de quinina, ficaram completamente restabelecidos; o mesmo aconteceu com o sobrinho dos Srs. Drs. Sebastião Saldanha da Gama e Benjamim Franklin Ramiz Galvão, cuja observação resumida figura n'este trabalho, e deve reunir-se ás tres de que acabo de fallar.

Costumo dar duas ou tres grammas de sulfato de quinina em duas ou tres dóses, dissolvidas por meio de algumas gottas de acido sulfurico, deixando entre estas dóses tres horas de intervallo. Algumas vezes dou uma gramma do remedio logo que o doente está em condições de absorvel-a, e mando vir uma poção com duas grammas, para ser dada ás colhéres de hora em hora, de modo que esta poção se esgote dentro do periodo de doze horas. O meu fim é entreter o organismo do doente debaixo da influencia da substancia medicamentosa, mesmo depois de esgotada a acção dynamica da primeira dóse. Nos casos de maxima gravidade, em que tudo é anarchia na economia animal, em que não podemos confiar muito na actividade dos agentes de absorpção, porque todas as funcções organicas tendem a aniquilar-se, aproveito todas as vias de administração dos remedios para dar por ellas os saes de quinina. As injecções no recto, as fricções repetidas, o methodo endermico, e mesmo o hypodermico, são por mim aproveitados para saturar o doente de sulfato de quinina. Só recorro ao valerianato de quinina isoladamente quando se dão duas circumstancias: 1.ª, quando me convenço de que o sulfato não aproveita; 2.ª, quando o accesso vem acompanhado de grande abatimento de forças, de profunda adynamia, revelada pela pequenez, molleza e concentração do pulso, pelo arrefecimento das extremidades, e pela fraqueza da impulsão do coração. Mesmo n'este segundo caso, lanço mão muitas vezes do sulfato de quinina, associando-o aos alcoolicos e aos excitantes geraes diffusivos, ou em uma mesma formula, ou em formulas distinctas, dadas alternativamente, com pequenos intervallos. É este o meu procedimento quando a febre perniciosa reveste as fórmas

algida, sudoral, cholerica, syncopal e ataxo-adynamica.

Das observações que se encontram n'este livro constam detalhadamente as formulas a que dou preferencia n'estes casos. Divirjo da opinião d'aquelles que acreditam preferivel, durante um accesso algido, primeiramente restabelecer a calorificação, excitar a circulação, e d'este modo promover a reacção, para depois então recorrer aos saes de quinina.

Quem conhece a gravidade dos accessos algidos, quem tem visto bem de perto o perigo imminente que ameaça o doente durante estes accessos, não póde pensar d'este modo.

Não ha duvida alguma que o sulfato de quinina em alta dóse é um grande hyposthenisante, um forte deprimente da innervação; ninguem contesta que entre os phenomenos graves do quinismo figurem o abatimento das forças, o resfriamento das extremidades, a diaphorese abundante, a pequenez e lentidão do pulso, a fraqueza das contracções cardiacas, as lypothimias, vertigens e mesmo syncopes; porem cumpre attender que nas fórmas algida, diaphoretica, cholerica e syncopal, os symptomas que as caracterisam são produzidos por um envenenamento miasmatico; que os saes de quinina neutralisam este envenenamento, que obram n'este caso como antidoto, e removida a causa, os seus effeitos devem desapparecer. E demais, se o sulfato de quinina inspirar receio aos timoratos, recorram ao valerianato de quinina; as propriedades excitantes do acido valerianico sobre o systema nervoso corrigem a acção deprimente da quinina, que representa o papel de base n'esta combinação salina. O proprio sulfato de quinina, quando reunido ao opio, ao

ether, á canella, á valeriana, aos preparados ammoniacaes, ao almiscar e aos alcoolicos, não produz os effeitos hyposthenisantes que costuma produzir, quando é dado isoladamente e em altas dóses.

Quanto aos meios therapeuticos reclamados pela fórma da febre perniciosa, variam muito, como já ficou dito no principio d'este paragrapho. As emissões sanguineas geraes raras vezes são indicadas; mesmo nos accessos de fórma comatosa e meningo-encephalica, em que a fluxão para o interior do craneo se torna ás vezes muito patente, a phlebotomia deve ser empregada com muita reserva e cautela; o medico nunca se deve esquecer da tendencia que apresenta o organismo, nos casos de febre perniciosa, para cair em collapso, em verdadeira adynamia. Nas obras antigas, principalmente nas de Andral, Chomel, Rostan e Bouillaud, escriptas debaixo da influencia das doutrinas de Broussais, encontram-se muitos factos de febre perniciosa, qualificados então de modo diverso, em que a morte sobreveio sempre pouco depois da primeira ou segunda sangria. Na obra muito recommendavel do Sr. Dutrouleau, onde as molestias paludosas são bem estudadas, figuram alguns casos de febre perniciosa com phenomenos cerebraes muito pronunciados, em que a lanceta deu máos resultados.

Em toda a minha vida profissional tenho apenas sangrado dous doentes de febre perniciosa, e em ambos os casos com pleno successo; não proscrevo por conseguinte a phlebotomia de um modo absoluto. Ha casos em que a sangria é o unico meio de descongestionar promptamente uma viscera importante, o cerebro ou o pulmão, que durante o accesso foi séde de uma forte congestão, a qual ameaça immediatamente extinguir a vida do doente.

Se n'este caso que figuro, o individuo fôr moço, forte, bem constituido; se tiver o pulso cheio, duro e desenvolvido, certamente na lanceta e na quinina é que encontrará a sua salvação; e sem o emprego da primeira, a segunda de nada lhe servirá. Estas condições porem poucas vezes se apresentam na pratica, entre nós, e por isso a sangria geral deve ser reservada para casos muito especiaes. Os medicos do Rio de Janeiro pensam quasi todos d'este modo; o Sr. barão de Lavradio, cuja longa pratica e illustração o tornam muito auctorisado nas questões de pathologia nacional, declarou em uma sessão da Imperial Academia de Medicina, que tinha muito receio de sangrar um doente de febre perniciosa, mesmo quando se manifestavam para o cerebro signaes evidentes de forte congestão; a mesma opinião foi sustentada e seguida pelo Sr. barão de Petropolis nos ultimos dez annos em que exerceu o magisterio; o professor Dias da Cruz, que dispunha de grande cabedal scientifico e de extensa clientella, pensava da mesma maneira.

As emissões sanguineas locaes, obtidas por meio de sanguexugas e ventosas escarificadas, são pelo contrario frequentemente indicadas; ellas figuram em algumas das observações que estão publicadas n'este livro. Na fórma comatosa, na meningo-encephalica, na delirante, na ardente, na pneumonica, na hemoptoica, muitas vezes o medico tem necessidade de prescrever algumas sanguexugas na margem do anus, afim de descongestinar as meningeas, o cerebro e o pulmão; quando o accesso per nicioso, qualquer que seja a sua fórma, com excepção do gruppo das algidas, vier acompanhado de grande congestão do figado, as sanguexugas ao anus e as ventosas escarificadas no hypochondro direito, são de grande utilidade; o

numero das sanguexugas e das ventosas depende das condições de idade, temperamento, constituição e robustez do doente, da força e plenitude do pulso, da data da molestia, etc. Tenho observado alguns casos de febre perniciosa, em que o sulfato de quinina, não tendo aproveitado antes da emissão sanguinea local, depois do emprego de algumas sanguexugas, é promptamente absorvido, e o doente apresenta logo depois sensiveis melhoras.

A medicação evacuante, representada pelos vomitivos e purgativos, na immensa maioria dos casos de febre perniciosa é de reconhecida vantagem. Quando o elemento bilioso se interpõe entre os symptomas do accesso, um vomitivo de ipecacuanha é muitas vezes a condição indispensavel para que os saes de quinina aproveitem. No começo de um accesso, quando a reacção febril é franca e a lingua denuncía um embaraço das primeiras vias digestivas, tenho por costume associar o tartaro stibiado á ipecacuanha, e esta associação me tem dado bons resultados. Os purgativos salinos, em certos casos os calomelanos, na dóse de seis decigrammas a uma gramma, prestam em diversos periodos da molestia importantes serviços. Os calomelanos sobretudo, dados no começo, produzem effeitos salutares muito promptos quando ha hyperemia dos vasos intracraneanos, como acontece commummente nas fórmas comatosa, delirante, meningo-encephalica e ardente. Os clysteres purgativos irritantes são muito vantajosos, principalmente nos casos em que ha impossibilidade de administrar os remedios pela bôca, ou por causa de um coma profundo e completo (fórma carotica ou apoplectica), ou por causa de um trismus invencivel, ou por causa de dysphagia.

Os excitantes diffusivos e os alcoolicos, para combaterem a algidez nos accessos de fórma algida; os hyposthenisantes cephalicos, como a belladona, o meimendro e a agua de louro carejo, para deprimirem a excitação cerebral nos accessos de fórma meningo-encephalica, delirante e convulsiva; os calmantes e antispasmodicos, principalmente o opio e os seus alcaloides, o bromureto de potassio e o chloral, para corrigirem as perturbações nervosas que se notam nos accessos de fórma nevralgica, tetanica, epileptica e asthmatica; os antithermicos, taes como a digitalis, a tinctura de veratrina, a tinctura de eucalyptus globulus, a tinctura de caferana, a antipyrina e os banhos mornos, para abaixarem a temperatura muito elevada no accesso de fórma ardente, e muitos outros recursos therapeuticos que são indicados pelas differentes fórmas de que se revestem os accessos, são meios auxiliares que os medicos do Rio de Janeiro empregam no tratamento da febre perniciosa, e que lhes prestam incontestaveis serviços.

Da leitura das observações que figuram n'este capitulo, deduz-se que emprego muitas vezes vesicatorios nas extremidadades inferiores, nos casos de febre perniciosa. Com effeito esta pratica, que sigo desde que exerço a profissão medica, me tem dado tão bons resultados, que é provavel que eu a não abandone até o fim de minha vida. Nos accessos em que os centros encephalicos se acham compromettidos, o effeito derivativo dos vesicatorios, alem de benefico, faz-se sentir logo que elles são curados. Admiro-me como ha medicos brazileiros, a cujo merito pratico e scientifico todos rendem homenagem, que contestam o valor immenso d'esse meio therapeutico.

As formulas que costumo empregar nos diversos casos de febre perniciosa, como auxiliares da medicação

quinica, constam das observações, onde muitas se acham por extenso; por isso não as reproduzo aqui.

Terminando este paragrapho, direi ainda uma vez, a questão do tratamento da febre perniciosa é de uma importancia transcendente, é uma questão de vida e de morte; o medico, diante de um doente accommettido de um accesso grave, não tem tempo a perder, só deve ter em vista corrigir o mais depressa possivel a intensidade dos phenomenos que constituem a perniciosidade, e impedir o apparecimento do accesso seguinte, ou pelo menos modificar a sua gravidade; a medicação deve ser prompta e energica; d'essa promptidão e energia, repito, depende essencialmente a salvação do paciente confiado aos seus cuidados.

CAPITULO VIII

FEBRE AMARELLA

§ 1

A febre amarella, typho americano, typho icteroide, mal de Sião, é uma pyrexia essencialmente infecciosa, de typo, ora remittente, ora pseudo-continuo, que apparece debaixo da fórma de epidemias mais ou menos extensas nos paizes intertropicaes e é endemica em alguns d'estes paizes; que se caracterisa clinicamente por vomito preto, symptomas hemorrhagicos e ataxo-adynamicos, e muitas vezes por anuria, e revela-se post-mortem por ictericia pronunciada, alteração do sangue e degenerescencia gordurosa do figado e dos rins.

Está hoje provado que a febre amarella appareceu pela primeira vez no Brazil em 1686, tendo feito grande mortalidade na provincia de Pernambuco. Segundo a opinião do medico portuguez João Ferreira da Rosa, que descreveu esta epidemia com toda a minuciosidade, o flagello foi importado para aquella provincia por um navio procedente de S. Thomé, que tinha entre o seu

carregamento grande quantidade de carne podre. Depois d'esta epoca remota, só em 1849 foi que a terrivel molestia visitou de novo o imperio americano, começando os seus estragos pela provincia da Bahia, no mez de outubro, e ficando desconhecida dos medicos em seus primeiros assaltos. Dos documentos officiaes consta que para ahi foi ella levada pelo brigue *Brazil*, procedente do porto de Nova Orleans, onde reinava a febre amarella. Foi no dia 27 de dezembro do mesmo anno que appareceram os primeiros casos n'esta côrte: dous vindos na barca americana *Navarre*, e recolhidos ao hospital da Santa Casa da Mizericordia; quatro encontrados no *public-house Frank*, situado na rua da Mizericordia, e dous trazidos pelo vapor *D. Pedro*, que, bem como o outro navio, tinham chegado da Bahia.

Em janeiro, fevereiro e março de 1850 a epidemia tomou grande incremento, estendeu-se por toda a cidade, fez n'este ultimo mez 80, 90 e mais victimas por dia, accommetteu a mais de 9.600 pessoas, na mair parte estrangeiras, sacrificou 4.160 vidas, e só começou a declinar de abril em diante, extinguindo-se completamente em fins de maio.

Em 1851 appareceu uma segunda epidemia, que levou á sepultura 475 individuos; em 1852 o numero de mortos foi de 1.943; em 1853 foi de 853. Durante cinco annos apenas observaram-se alguns casos esporadicos de febre amarella em marinheiros estrangeiros, recentemente chegados ao nosso porto; porem em 1859 houve uma outra epidemia, que matou 500 pessoas; em 1860 outra que fez 1.249 victimas; em 1861 e 1862 morreram de febre amarella 259 individuos. D'esta epoca em diante, até 1873, durante o verão observaram-se casos d'esta

molestia, sempre graves nos estrangeiros não aclimatados, e produzindo sempre um certo numero de mortes. Em dezembro de 1872, janeiro, fevereiro e março do anno seguinte, uma epidemia extensa e mortifera desenvolveu-se outra vez na cidade do Rio de Janeiro, apresentando muitos pontos de semelhança com a de 1850. Nos primeiros mezes de 1874 foi ainda a população aterrada pelo apparecimento de grande numero de casos de typho americano, apezar de ter sido a epidemia muito limitada em suas devastações.

Em 1876 appareceu de novo entre nós uma epidemia extensa e gravissima de febre amarella, que obrigou o Governo Imperial a crear hospitaes provisorios nas diversas freguezias da cidade, a cargo da Administração da Santa Casa da Mizericordia. Esta epidemia tomou proporções, senão maiores, pelo menos iguaes ás que tiveram as epidemias de 1850 e 1873.

Estas differentes epidemias de febre amarella que têm annualmente visitado a cidade do Rio de Janeiro, apresentam entre si muitas analogias, não só quanto á marcha que seguiram, mas tambem quanto aos symptomas que a molestia apresentou.

As causas que concorrem para que a febre amarella appareça com frequencia no Rio de Janeiro sob a fórma de epidemias e tenda a tornar-se endemica n'esta cidade são multiplas e variaveis: umas, irremediaveis, são inherentes ás nossas condições climatericas, á nossa situação geographica; as outras, perfeitamente removiveis, estão ligadas á pouca sollicitude com que os homens do governo cuidam da hygiene publica e ao abandono completo que se nota nas classes baixas da sociedade para tudo quanto diz respeito á hygiene privada.

Estou de perfeito accordo com o Dr. Frederico Thomás, quanto á opinião que elle sustenta em sua importante monographia sobre as condições que concorrem para o desenvolvimento da molestia em uma localidade qualquer; estas condições são as seguintes: 1ª, que essa localidade seja intertropical ou esteja nas proximidades dos tropicos; 2ª, que se ache perto do mar ou de um grande rio; 3ª, que seja naturalmente humida e sujeita a uma abundante evaporação aquosa, sobretudo durante a noute; 4ª, que seja pantanosa ou esteja proxima de pantanos; 5ª, que o seu solo contenha grandes depositos de materias organicas, animaes e vegetaes, sobre as quaes os raios calorificos do sol determinam a fermentação putrida, principalmente na estação calmosa; 6ª, que n'ella existam reunidos muitos individuos não aclimatados, vivendo em lugares estreitos, mal ventilados e insalubres, como em certos compartimentos de um navio, por exemplo, e actuando sobre elles uma temperatura elevada e variavel.

Quem conhece bem a cidade do Rio de Janeiro sabe que ella reune todas estas condições referidas pelo distincto medico francez. Ella está quasi sob o tropico de Capricornio; acha-se dentro dos limites da zona torrida; a sua temperatura média é de 23°,5 centigrados, como ficou dito nas primeiras paginas d'este livro, a maxima de 27°,2, e a minima de 20°; é cercada pelo mar em grande extensão; o seu solo, extremamente humido, é quasi que exclusivamente constituido por argilla e humus, e encerra de mistura com esses principios grande copia de materias organicas; por toda a parte está rodeada de pantanos extensos; recebe annualmente um crescido numero de estrangeiros, que chegam da Europa, principalmente de

Portugal e da Italia, destituidos de recursos, sendo obrigados, para não soffrerem os rigores da miseria, a entregar-se a trabalhos rudes e excessivos que lhes depauperam as forças, vivendo em más condições hygienicas; além do demasiado calor, sobretudo em certas épocas do anno, a sua temperatura é extremamente variavel, determinando na columna thermometrica constantes e rapidas oscillações, ás vezes mesmo durante 24 horas. Nada pois nos falta para que a febre amarella quasi se torne endemica, e as epidemias se reproduzam em diversas épocas de quasi todos os annos.

A estas condições, que foram dadas pela natureza á bella cidade de S. Sebastião, e que certamente não podem ser removidas, juntam-se outras que procedem da incuria com que são tratadas entre nós as questões de salubridade publica pelas altas personagens que nos governam. O estado immundo das nossas ruas, praças e praias; os numerosos fócos de infecção que representam os chamados *cortiços*, verdadeiros antros, onde a vida e saude da classe pobre são sacrificadas á sordida ambição dos proprietarios; onde em um estreito cubiculo, sem ar nem luz, accumulam-se tres, quatro e mais pessoas, que alli dormem, comem e tudo fazem, sorvendo lentamente em uma atmosphera infecta o veneno que lhes mina o organismo, e envenenando-se reciprocamente; a liberdade com que muitas casas de negocio vendem aos miseraveis operarios generos deteriorados, corrompidos e nocivos á saude; a maneira irregular e inconveniente por que funccionam os esgotos da companhia *City Improvements*, privados de agua, elemento indispensavel para que elles sejam uteis e não prejudiquem a saude publica; as repetidas excavações, largas e profundas, que

se fazem continuadamente, com especialidade durante o verão, nas ruas mais centraes e populosas da cidade: são outras tantas condições que, reunidas ás primeiras, concorrem poderosamente para que tenhamos todos os annos a visita d'esse terrivel flagello dos paizes quentes, que aninhou-se no Rio de Janeiro, afugentando os estrangeiros, difficultando a colonisação de que tanto carecemos, e perturbando a proverbial salubridade do nosso clima.

Antes de 1850 notava-se entre nós um facto muito importante durante os mezes de verão, que influia grandemente em algumas das más condições do nosso clima, modificando-as favoravelmente, e que muito contribuia, segundo penso, para que não tivessemos a visita do typho americano. Nos dias de maior calor, principalmente em janeiro e fevereiro, appareciam de tarde grandes trovoadas acompanhadas de chuvas torrenciaes, durando a tempestade de tres a quatro horas. As descargas electricas, augmentando a quantidade de ozona na atmosphera; a enorme condensação dos vapores aquosos que abundavam no ambiente; a quéda de grandes massas de agua lavando as camadas atmosphericas e fazendo baixar a temperatura, taes eram as modificações salutares que essas tempestades imprimiam em nossas condições climatericas, das quaes participava a constituição medica d'aquellas épocas remotas. Com o caminhar progressivo da civilisação, as nossas matas virgens foram sendo destruidas para darem lugar a bellas estradas de rodagem e aos trilhos da via ferrea; os nossos arrabaldes deixaram pouco a pouco o aspecto campestre que tinham, a luxuriante vegetação que os guarnecia foi destruida para em seu lugar edificarem-se opulentos palacios; abriram-se

novas ruas em localidades por onde não tinham ainda passado as mãos da industria e das artes. Quer fosse devido a isso, quer fosse determinado por outras causas, o que é verdade é que de anno em anno foram desapparecendo as trovoadas e as chuvas torrenciaes, e com ellas tambem foram-se extinguindo os seus beneficos resultados. A influencia d'esta causa no apparecimento da febre amarella é tão real, que o distincto medico brazileiro, Sr. barão de Lavradio, referindo-se ás condições climatericas que precederam a grande epidemia de 1850, liga grande importancia á excessiva secca que se deu em fins de 1849, ao ardente calor do verão d'este anno, á falta absoluta das trovoadas, á ausencia das virações que de tarde costumavam apparecer e refrescavam o ambiente, e á chegada de grandes lotes de aventureiros que se dirigiam para a California.

Por occasião da epidemia de 1850, as grandes descargas electricas concorriam muito para attenuar a intensidade do mal, não só diminuindo o numero dos atacados, mas tambem tornando os casos menos graves. O finado Dr. Paula Candido, que era então o presidente da junta central de hygiene publica, e um dos mais notaveis professores da faculdade de medicina da côrte, depois de repetidas investigações ozonoscopicas, chegou a convencer-se de que a marcha da epidemia decrescia na razão directa da quantidade de ozona que existia na atmosphera depois das fortes trovoadas: as suas opiniões sobre este assumpto acham-se sabiamente desenvolvidas no seu relatorio de 1851. O illustrado Figuier, no *Anno scientifico de* 1862, sustenta que a quantidade de ozona na atmosphera está na razão inversa do grão de civilisação e adiantamento material de uma cidade.

Muitos medicos brazileiros acreditam que o excessivo calor do verão é uma condição propicia para o desenvolvimento das epidemias de febre amarella, tendo em vista principalmente o facto de terem apparecido essas epidemias em dezembro, janeiro, fevereiro e março, nos primeiros annos que nos vizitaram. Ora, se de 1850 a 1873 foram estes justamente os mezes em que o mal maior numero de victimas causou no Rio de Janeiro, d'essa ultima data para cá não é isso o que tem sido observado. Na grande epidemia de 1876, foi em abril que a molestia revestio o caracter epidemico e foi em fins de maio que augmentou extraordinariamente a cifra dos atacados e dos mortos. Em 1883 os poucos casos que se apresentaram no coração da cidade foram observados tambem em abril; foi exactamente n'este mez que o pittoresco e elevado arrabalde de Santa Thereza pagou em 1884 um pesado tributo ao typho americano. Em 1885, anno em que não houve uma verdadeira epidemia d'esta molestia, todavia appareceram alguns doentes atacados com summa gravidade em maio, junho, julho e agosto; a maior parte d'estes doentes, em que figuraram muitas crianças, succumbio em poucos dias; em alguns a evolução dos phenomenos morbidos foi anomala e insolita.

Cotejando-se as épocas em que desenvolveram-se as epidemias de febre amarella entre nós nos differentes annos que acabo de indicar com os dados meteorologicos d'estes mesmos annos; consultando-se os mappas que figuram no começo d'este livro, onde se aprecia numericamente a influencia do calor sobre o apparecimento do typho americano e a sua marcha epidemica no quatriennio de 1880 a 1883, comparativamente com as outras

pyrexias; estudando-se attentamente a preciosa collecção de mappas que constitue um interessante e util trabalho de epidemiologia a que se tem dedicado com summa paciencia o Sr. Rios da repartição dos telegraphos, ao qual já me referi no prefacio d'esta segunda edição, conclue-se o seguinte:

1º O calor só por si não exerce a menor influencia no apparecimento da febre amarella nem sobre a intensidade e gravidade das epidemias d'esta molestia.

2º O calor reunido á humidade, em qualquer mez ou estação do anno, representa um papel preponderante como condição etiologica do apparecimento da molestia, sua progressão epidemica e sua gravidade.

3º Se depois de dias muito quentes apparece uma pequena chuva insufficiente para fazer baixar a temperatura da atmosphera, os casos de febre amarella augmentam de numero e os individuos são atacados com grande violencia.

4º Se depois de grande calor sobrevêm chuvas torrenciaes, principalmente sendo acompanhadas de fortes trovoadas, a febre amarella diminue sensivelmente de frequencia e gravidade. O mesmo se dá quando em dias successivos mantem-se um estado chuvoso do ambiente com abaixamento da temperatura.

5º Os ventos que sopram do quadrante do norte, especialmente o nord'este são favoraveis ao incremento da molestia, ao passo que o inverso tem lugar em relação aos ventos do quadrante do sul, sobretudo o sudoeste.

As irregularidades estranhas que se notaram no apparecimento dos casos de febre amarella em 1885, bem como na marcha que seguio a pequena epidemia que tivemos d'essa pyrexia, explicam-se perfeitamente pelas

anomalias insolitas que caracterisavam o estado thermometrico, barometrico, hygrometrico e pluviometrico da cidade do Rio de Janeiro durante esse anno. Os dados meteorologicos consignam-se ao lado de dias frescos e seccos em fevereiro e março, dias muito quentes e humidos em junho, julho e agosto.

§ III

Tenho-me pronunciado mais de uma vez, em occasiões bem solemnes, contra as vantagens que podem resultar de uma discussão relativamente ao contagio de uma affecção, travada entre contagionistas e anti-contagionistas. Este meu modo de pensar tem principalmente applicação á febre amarella. Entre aquelles que melhor e mais têm observado as epidemias d'esta molestia, uns affirmam que ella é contagiosa, outros sustentam o contrario. Esta divergencia de opiniões existe tambem entre os medicos brazileiros. Tanto de um lado como de outro appellam para os factos, e os factos prestam-se perfeitamente a dar razão a todos, sem que a boa fé dos antagonistas possa inspirar desconfiança. Na interpretação dos factos contrarios ha quasi sempre parcialidade de ambos os lados; a discussão póde prolongar-se indefinidamente, e nunca conseguem uns convencer os outros. Para mim, a febre amarella não é contagiosa; assim penso desde que comecei a minha carreira medica, e esta opinião adquire de dia em dia em minha consciencia raizes mais profundas e inabalaveis. Respeito a opinião dos contagionistas; estou convencido de que elles defendem com a razão e o coração uma idéa que julgam humanitaria; porem nem um só facto da minha observação,

nem um só incidente da minha pratica, apezar de toda a imparcialidade, me autorisam a pensar de modo contrario.

Não tinha razão o venerando Sr. conselheiro Jobim quando se conspirava iracundo contra os anti-contagionistas, exigindo para elles todas as penas do inferno ; na idade avançada de tão respeitavel varão, em um espirito tão cultivado, similhante intolerancia não tinha desculpa nem explicação. Quando S. Ex. subio á tribuna das conferencias populares para convencer a todos de que a febre amarella é contagiosa, e que nas quarentenas e cordões sanitarios é que está a salvação do paiz, eu o ouvi com toda attenção, disposto a acompanhal-o no caso de serem abaladas as minhas convicções. Apezar porem da maior boa vontade, apezar dos immensos recursos do orador, retirei-me do edificio da escola publica da Gloria do mesmo modo porque lá tinha entrado.

Bem sei que os contagionistas me hão de fallar na importação da molestia, em sua propagação fóra do fóco em que se originou, nas observações de Dutrouleau, Pugnet, Pariset, Audouard e Gerardin, que demonstram o contagio; bem sei que o meu distincto collega o barão de Lavradio sempre pensou e ainda pensa como estes autorisados observadores, e a sua opinião é muito valiosa, porque elle tem acompanhado muito de perto a marcha das epidemias que tem apparecido no Rio de Janeiro; nada d'isso me é estranho. A importação e propagação da febre amarella entre nós explicão-se perfeitamente pelas leis da infecção; se esta molestia fosse contagiosa, os habitantes de certas localidades elevadas e salubres não ficariam d'ella isentos desde que para lá fossem doentes atacados do mal epidemico. Ponhamos de parte as autoridades, porque Miller, Dalmas, Valentim, Devéze, Thomás,

Chervin, Lefort e Rochoux são anti-contagionistas, pensam inteiramente como eu. Posta a questão n'este terreno, a vantagem está do meu lado, porque dos epidemiologistas cujas opiniões conheço e tenho consultado, seis sustentam o contagio e sete sustentam o inverso; não é porem com o peso de autoridades que se deve argumentar, principalmente entre nós, em uma questão que só deve ser resolvida pela observação e experiencia. As trez maiores epidemias de febre amarella que têm apparecido no Rio de Janeiro, foram a de 1850, a de 1873 e a de 1876. A primeira só conheço por tradição, pelos escriptos dos medicos que a observaram, principalmente pela descripção que d'ella fizeram os Srs. barão de Petropolis * e barão de Lavradio.** A segunda e a terceira observei em sua origem, em sua marcha e em sua terminação; acompanhei-as em todas as suas phases, e por essa occasião estudei ainda uma vez a questão do contagio. O que se passou n'estas epidemias? Tendo começado na parte da cidade mais proxima do littoral, ahi concentraram-se por muito tempo, causando grandes estragos e atacando quasi exclusivamente os estrangeiros não aclimatados. Pouco a pouco foram-se estendendo pelo coração da cidade: depois invadiram os pontos mais afastados, e chegaram mesmo aos arrabaldes. Facto importante e observado por todos: á medida que cada uma d'estas epidemias ia caminhando, á medida que ia-se generalisando, á medida que ia-se afastando do fóco em que se originára, ia-se tornando menos mortifera e menos grave; a intensidade com que a molestia

---

* Relação dos doentes de febre amarella tratados no hospicio de Nossa Senhora do Livramento.

** Historia e descripção da febre amarella epidemica, que grassou no Rio de Janeiro em 1850.

accommettia os individuos estava na razão inversa do numero dos atacados.

Outro facto tambem importante e não menos incontestavel: no decurso do mez de março, e mesmo durante a primeira quinzena do mez de abril, ao passo que alguns casos graves se observaram em diversas localidades muito distantes do centro da cidade, e sobretudo das visinhanças das praias, os pontos primitivamente flagellados ficaram livres do mal. Parece fóra de duvida que houve um fóco de infecção, de onde os agentes infecciosos se desprendiam para espalharem-se na atmosphera; emquanto estes agentes estavam concentrados em uma zona circumscripta, os seus effeitos eram mais perniciosos, e a sua acção limitava-se aos individuos que se expunham á influencia malefica d'essa zona envenenada. Durante este primeiro periodo das epidemias, nem um só caso de febre amarella foi observado alem de certos limites, a menos que o doente não fosse buscar o germen do mal em alguma casa ou rua comprehendida na zona de que fallo. Alguns doentes que n'essa epoca foram transportados para os arrabaldes não transmittiram a molestia.

Em 1850, por occasião da primeira epidemia de febre amarella no Rio de Janeiro, e durante os tres primeiros mezes dos annos de 1873 e 1876, muitos estrangeiros abastados não aclimatados retiraram-se para os lugares elevados, como Tijuca, Petropolis, Therezopolis e Nova-Friburgo, afim de ficarem fóra do alcance do *quid* gerador da molestia epidemica; para um ou outro d'estes lugares foram alguns doentes de febre amarella; outros lá adoeceram levando a molestia da cidade: pois bem, não só não consta que a epidemia alli se desenvolvesse, mas tambem que houvesse adoecido de febre amarella algum dos

habitantes que lá permaneciam durante algum tempo. O que prova isso senão que o typho americano é exclusivamente infeccioso e não contagioso?

Para a enfermaria de Santa Izabel do hospital da mizericordia entrou em 1873, 1874 a 1875 um crescido numero de doentes de febre amarella, muitos excessivamente graves, dos quaes alguns falleceram; nem um só dos outros doentes da mesma enfermaria, alguns em gráo adiantado de cachexia e muito depauperados, outros em principio de convalescença, contrahio a molestia. Na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda em 1873 tive a meu cargo 139 doentes de febre amarella, e em 1875 mais de 40; muitos estiveram nas mesmas salas em que estavam outros individuos accommettidos de diversas molestias agudas e chronicas: a febre amarella não se manifestou em nenhum d'estes individuos: todos os casos d'esta molestia, tratados no estabelecimento, vieram de fóra. Se o contagio se pudesse dar, onde melhor se daria do que nos dous hospitaes, em pessoas extenuadas por antigos soffrimentos, muito aptas por conseguinte para receberem o germen morbifico que proviesse das victimas da epidemia? O depauperamento da economia animal, a fraqueza peculiar ao estado de convalescença, as más condições moraes em que sempre estão os doentes graves, não constituem circumstancias favoraveis ao contagio? Sobre este ponto estão de accordo todos os epidemiologistas.

Todos admittem como causa predisponente poderosa para contrahir a febre amarella o facto de ser um individuo recentemente chegado ao lugar em que reina uma epidemia d'esta molestia: é mais um argumento contrario aos contagionistas. Nas epidemias que temos tido, não

são sómente os estrangeiros que aqui chegam que pagam á molestia epidemica um pesado tributo; os brazileiros que habitam as provincias do sul, especialmente S. Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catharina e Minas Geraes, quando chegam á côrte, são victimas quasi infalliveis da molestia, principalmente se vão residir no coração da cidade. Aquelles que temporariamente se acham n'estas provincias, e depois de algum tempo regressam para o fóco de infecção, estão no mesmo caso. As condições climatericas do sul do Brazil, muito diversas das que existem na capital do Imperio, sobretudo das da côrte, e muito analogas ás de alguns paizes da Europa, explicam satisfactoriamente esses factos.

Nas epidemias de 1873 e 1876, quando a molestia atacava os nacionaes aclimatados, preferia as crianças de 2 a 10 annos de idade, tendo ellas fornecido o maior contingente para a mortalidade dos que não eram estrangeiros, nem tinham chegado do sul: só no mez de fevereiro de 1873 succumbiram 75 crianças, das quaes duas com menos de um anno de idade, e as outras comprehendidas no periodo que acabo de indicar.

Na grande epidemia de 1876 as crianças pagaram um pesado tributo á febre amarella. Em 1879, em que a mortalidade causada por esta molestia não foi exagerada, tornou-se notavel o crescido numero de individuos de dous a cinco annos de idade que foi atacado, tendo succumbido a maxima parte. Ultimamente, em 1885, dos doentes que falleceram victimas do typho icteroide, a grande maioria pertence á primeira e ao começo da segunda infancia.

Parece que, sendo necessario o prazo de cinco annos para que fiquem aclimatados os que vêm habitar uma

localidade em que a febre amarella é endemica ou só apparece epidemicamente, as crianças se acham em relação ao mundo exterior nas condições d'aquelles que ainda não se sujeitaram ás leis do aclimatamento: esse modo de pensar é tanto mais racional e aproxima-se tanto mais da verdade quanto é exactamente nos primeiros cinco annos da vida que se nota a maxima frequencia dos casos d'essa molestia quando ataca a infancia.

As indigestões, o abuso dos fructos verdes, a insolação, o resfriamento e o excessivo trabalho, são as causas que ordinariamente provocam entre nós o apparecimento da febre amarella.

§ IV

Ninguem contesta que a febre amarella seja devida a um *germen, agente infeccioso*, um *quid* que se origina em um fóco de infecção mais ou menos extenso e de variavel fertilidade. Quanto á natureza d'esse germen reina ainda na sciencia completa ignorancia, os epidemiologistas estão em desaccordo. Tenho sempre sustentado nas minhas lições de clinica que esse germen é um miasma mixto e complexo; que para a sua composição concorrem, de um lado, o miasma paludoso e de outro lado o miasma typhico; que encerra por conseguinte um elemento de origem vegetal e outro de origem animal; que á reunião d'estes dous elementos, predominando ora um, ora outro, vem a influencia maritima imprimir uma certa modificação que lhe dá o cunho especial, produzindo-se então o miasma do typho americano.

Bem sei que esta opinião não passa de uma hypothese como qualquer outra; porem esta hypothese tem a seu

favor o poderoso auxilio que lhe prestam a marcha dos phenomenos morbidos, a natureza dos symptomas e a reconhecida vantagem em certos casos dos saes de quinina. Cada vez mais inveterada fica em meu espirito essa opinião, que ainda não vi substituida por outra menos vulneravel.

Em 1880 o Dr. Domingos Freire, distincto professor de chimica organica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, publicou um livro *, em que mostra ter descoberto a verdadeira causa da febre amarella. Segundo este professor, a molestia é devida a um *micro-germen*, um *parasita*, um *microbio* da especie das *algas*, que existe na atmosphera, nas aguas e nos alimentos em gráos differentes de evolução e desenvolvimento, e n'estas condições é levado ao organismo pelas vias naturaes de absorpção, principalmente pela respiração, e ahi produz os perniciosos effeitos que constituem os phenomenos caracteristicos de todo o processo morbido. O meu illustre collega deu a esse microbio o nome de *cryptococcus xanthogenicus*. Diz que elle segrega uma *ptomaïna especial*, um *pigmento preto* e outro *amarello*, e que n'estes productos é que se concentra toda a terrivel nocividade do parasita. Segundo o mesmo professor Freire, é este parasita o agente directo e immediato da transmissão da molestia, que elle considera eminentemente contagiosa. Encontrou o cryptococcus xanthogenicus no sangue dos doentes, no parenchyma dos orgãos, principalmente do figado e dos rins, na materia

* Recueil des Travaux chimiques du Dr. Domingos Freire, suivi des recherches sur la cause, la nature et le traitement de la fièvre jaune. 1880.

negra expellida pelo vomito, onde se denuncía em prodigiosa abundancia, finalmente até na terra do solo dos cemiterios onde sepultam-se muitos cadaveres de individuos victimas do typho americano. Cultivando, mediante os mais aperfeiçoados processos empregados pelo sabio Pasteur, o microbio que descobrio, fazendo d'este modo com que elle se reproduzisse com fertilidade incalculavel, o meu distincto collega procedeu a um grande numero de experiencias em animaes, inoculando-lhes esse microbio, e vio, não só que o animal em que tinha feito a inoculação apresentava todos os symptomas da febre amarella, mas tambem que depois de morto deixava ver pela autopsia as lesões anatomo-pathologicas caracteristicas d'essa molestia. Profunda e sinceramente convencido de que descobrio a causa de um flagello que annualmente nos persegue, ceifando com predilecção a vida dos estrangeiros que emigram para o Brazil á procura de trabalho, o illustrado professor de chimica organica da Faculdade de Medicina da Côrte consagrou-se ao que chamaremos o epilogo da sua obra, impellido pelo mais ardente patriotismo: qual outro Jenner procurou attenuar a nocividade do parasita até convertel-o em verdadeira vaccina prophylatica do typho icteroide, exactamente como havia feito aquelle humanitario medico inglez com o cow-pox em relação á variola. Um ultimo triumpho veio recompensal-o dos arduos labores a que se tinha dedicado durante cinco annos e servir-lhe de lenitivo ás acerbas amarguras porque lhe tinham feito passar alguns collegas, menos credulos e mais exigentes do que outros, que oppunham ás suas doutrinas objecções bem severas: o Sr. Dr. Freire, depois de ter vaccinado mais de duas mil pessoas com o liquido de cultura do cryptococcus

xanthogenicus previamente attenuado, acredita que d'entre estes vaccinados, muitos dos quaes se acharam posteriormente em condições favoraveis para contrahirem a febre amarella, só alguns, em numero diminuto, tiveram a molestia, e n'estes ella tornou-se benigna, terminou em pouco tempo pela cura.

Eis ahi exposta em resumo a doutrina do Sr. Dr. Freire sobre a febre amarella, a qual se acha largamente desenvolvida e apoiada em numerosas experiencias no importante trabalho que este distincto collega acaba de publicar e que deve ser lido com muita attenção pelos medicos brazileiros. *

Analysemos com calma, diante dos factos allegados e das experiencias que foram feitas, bem como atravez do prisma fidelissimo da observação clinica, as opiniões que sustentam a doutrina microbiana do illustrado professor.

Terá com effeito existencia real o cryptococcus xanthogenicus? Sou o primeiro a reconhecer a minha incompetencia para julgar de uma questão que só póde ser resolvida no campo do microscopio; confesso que no manejo d'este instrumento e no que toca á technica dos exames microscopicos não disponho senão de conhecimentos muito elementares. Comquanto naturalmente prevenido contra a microbiologia que n'estes ultimos annos tem querido avassallar toda a pathologia medica, não me achava todavia habilitado a aceitar ou contestar por mim mesmo a descoberta do meu illustre collega. Mais de uma vez eu disse, é verdade, a alguns medicos

* Doctrine microbienne de la fièvre jaune et ses inoculations préventives—Dr. Domingos Freire. 1885.

que me honram com a sua amisade e frequentam as minhas visitas do hospital da mizericordia, que o parasita encontrado pelo Dr. Freire em diversos periodos de evolução, assim como os corpusculos attribuidos pelo Dr. Laveran ao microbio da malaria, pareciam-me hematias em gráos variaveis de alteração ; que em uma molestia como a febre amarella, em que a crase do sangue profundamente se altera, em que a hemophilia constitue um caracter distinctivo do ultimo periodo, nada mais natural do que encontrarem-se os globulos sanguineos com multiplos aspectos e em condições morphologicas differentes. Esse meu modo de pensar nunca foi porem revelado publicamente, nunca o deixei perceber em minhas lições, era apenas conhecido do gruppo de collegas que commigo conversa na intimidade. Desejoso de conhecer a verdade e formar sobre a descoberta do Dr. Freire uma opinião exacta e justa, consultei todos os trabalhos modernos que se occupam de microbiologia e da febre amarella, e com sorpreza vi que na Europa, onde as doutrinas pastorianas têm tido uma aceitação que já attingio as raias do enthusiasmo, ninguem ainda encontrou o microbio do typho americano, ninguem ainda vio o *cryptococcus xanthogenicus*. Pedi aos meus adjuntos ,os Drs. Francisco de Castro e Eduardo de Menezes, que examinassem o sangue de alguns doentes da enfermaria, a materia do vomito negro, o figado e o rim, afim de mostrarem-me o parasita de que falla o illustrado professor, e esses dous distinctos medicos, que conhecem bem os segredos e as minudencias da microscopia, nunca conseguiram encontrar esse parasita. O Dr. Eduardo de Menezes, que mais de uma vez mostrou aos alumnos de clinica o *bacillus tuberculi* descoberto por Kock, servindo-se do processo de Erlich, nunca

observou o cryptococcus xanthogenicus, ao passo que encontrava sempre no objectivo do microscopio globulos sanguineos fragmentados, deformados, alterados e com aspectos variadissimos. Apellei do juizo dos meus adjunctos, que tinham tido conhecimento do meu modo de pensar, para o do Sr. Dr. Pedro Severiano de Magalhães, adjuncto da segunda cadeira de clinica cirurgica da nossa Faculdade e incontestavelmente o medico mais habilitado no Rio de Janeiro em materia de micrographia, a autoridade mais competente em qualquer questão cuja resolução dependa do emprego do microscopio, o partidario mais enthusiasta das doutrinas microbianas e um profissional que reune a uma instrucção solida e variada uma probidade scientifica e uma respeitabilidade de caracter a que todos os collegas rendem verdadeira homenagem. Pedi-lhe que se esforçasse por encontrar o cryptococcus xanthogenicus e que quando o encontrasse m'o mostrasse, bem como aos meus discipulos. Apezar dos maiores empenhos, da melhor vontade e dos seus enormes recursos de technica microscopica, o Dr. Magalhães nunca verificou a existencia do parasita, sempre observou os globulos vermelhos do sangue em periodos diversos de alteração, exactamente como tinha acontecido aos meus adjunctos.

Quando appareceu o recente trabalho do Dr. Freire procurei ver se n'elle encontrava provas mais positivas e convincentes que me induzissem a crer na existencia do *cryptococcus xanthogenicus* como um parasita, um mycrophyto productor da febre amarella, e me obrigassem a abandonar totalmente a idéa que o meu espirito tinha afagado depois da leitura dos dous livros anteriores do mesmo collega, e me dominava cada vez mais depois da opinião dos distinctos medicos que consultei, *de que*

esse pretendido microbio não era outra cousa mais do que hematias deformadas. Passei por uma verdadeira decepção. Vi na nova obra que o Dr. Carmona do Mexico tinha tambem encontrado um parasita no typho icteroide, a que denominou *permosporea luctea* e que o Dr. Freire diz que é exactamente o mesmo por elle descoberto, apezar dos caracteres differentes que lhe são assignalados. Vi, comparando as descripções feitas do microbio no terceiro livro com os consignados nos dous trabalhos que lhe precederam, que esse microbio apresenta um numero prodigioso de fórmas, aspecto, dimensões, configurações e coloridos no campo do microscopio. Pareceu-me que o proprio autor da descoberta não tinha uma opinião firme sobre os caracteres distinctivos do agente animado que descobrio, sobre o qual baseou uma doutrina pathogenica e de cuja existencia tirou tão importantes conclusões. As duvidas que pesavam sobre o meu espirito augmentavam, a minha primeira idéa me apparecia mais viva e mais predominante e o meu juizo sobre a existencia real do cryptococcus tornava-se cada vez mais adverso, quando teve lugar a sessão da Academia Imperial de Medicina de 24 de julho de 1885. N'esta memoravel sessão, o Sr. Dr. Francisco Marques de Araujo Góes, professor de sciencias naturaes no collegio de Pedro II, versado nas investigações microscopicas, autor de muitos trabalhos feitos no Museu Nacional, antigo collaborador do Sr. Dr. Freire, de quem conseguio um elogio pela sua pericia, exarado no primeiro livro que este collega escreveu, analysando a descoberta do microbio productor da febre amarella, encarregou-se de provar á evidencia a veracidade da idéa que eu tinha sobre a mesma descoberta, desenvolveu na discussão uma serie de argumentos,

sugeridos pela sua competencia especial no assumpto, que levaram ao meu espirito a convicção de que o parasita encontrado pelo illustre professor, parasita essencialmente proteïforme, segundo as diversas descripções que lhe são dadas, não é outra cousa mais do que hematias em diversos periodos de alteração.

O Sr. Dr. Góes chegou a essa demonstração cotejando os caracteres indicados pelo professor Freire como especiaes ao cryptococcus xanthogenicus com os caracteres das hematias alteradas referidos pelo Dr. Mayet, professor de pathologia da Faculdade de Lyon, em um trabalho publicado nos *Archivos de physiologia de* 15 *de Fevereiro de* 1882, intitulado — *Alterações espontaneas dos elementos corados do sangue.* Quem se der ao trabalho de consultar o boletim n. 2 da Academia, onde vem fielmente extractado o discurso do habil medico brazileiro, verá com que rigor e imparcialidade elle estabelece um paralello entre as descripções que se encontram nos livros do distincto professor de chimica organica e as que figuram no artigo do Dr. Mayet, citando as paginas de cada escripto e as palavras textuaes dos dous professores. O Dr. Góes, n'essa discussão academica, estranha, como devemos todos estranhar, que o Dr. Freire em sua ultima obra não diga uma unica palavra a respeito do sangue dos doentes de febre amarella e só se occupe largamente do sangue dos cadaveres: o que se acha consignado em quatro linhas na pag. 6 relativamente ao meio de encontrar-se o microbio no sangue em geral, é de um laconismo e uma deficiencia taes que tornam essas linhas inteiramente inuteis.

Ultimamente o Sr. Dr. Vieira de Mello lembrou-se de dizer que a febre amarella não é outra cousa mais do

que uma fórma gravissima do envenenamento paludoso, e, procurando no microscopio a confirmação da sua singular opinião, encontrou com maximo prazer perfeita identidade entre o *cryptococcus xanthogenicus* do Dr. Freire e o parasita a que o professor Laveran attribue a causa immediata das affecções produzidas pela malaria. Ora, no primoroso trabalho que o Sr. Dr. Martins Costa acaba recentemente de publicar, * este talentoso collega, que conhece perfeitamente as minudencias, os segredos e os perigos das investigações microscopicas, diz positiva e terminantemente, baseado nos estudos do mesmo professor Mayet, que os taes corpusculos encontrados pelo Dr. Laveran são hematias alteradas, o que sempre me pareceu extremamente provavel. É mais uma razão que milita a favor dos que pensam hoje, e o numero d'estes é grande, que o mesmo se dá com os parasitas observados na febre amarella pelo Dr. Freire em periodos diversos de evolução.

O Dr. Corre, no seu livro sobre as febres biliosas e typhicas, o qual é digno representante das mais modernas conquistas das sciencias medicas, não admitte a existencia do cryptococcus xanthogenicus e parece inclinar-se ao meu modo de pensar, que é hoje o da maioria dos medicos brazileiros.

Que valor podem ter as inoculações feitas em animaes para se concluir que a febre amarella é contagiosa e inoculavel? Para se resolver esta questão conscienciosamente é preciso saber-se: 1º, se os animaes são susceptiveis de contrahir a febre amarella; 2º, quaes as especies em que isso póde ter lugar. Ora, de tudo quanto nos têm

---

* A malaria e suas diversas modalidades clinicas. 1885.

feito conhecer os mais abalisados experimentalistas, dos proprios trabalhos dos sabios Pasteur em França e Kock na Allemanha, é fóra de duvida que molestias ha, aliás muito frequentes na especie humana, que não podem ser transmittidas a nenhuma outra especie da escala zoologica; algumas outras só podem accommetter um limitado numero de especies animaes ou a uma unica especie, e não é raro que estas molestias, conforme o animal em que se desenvolvem, apresentem grandes modificações nos symptomas que as caracterisam, se transformem completamente em sua evolução e marcha, de modo a tornarem-se muito differentes do que são quando se manifestam no homem. O coelho, o porco da India e a gallinha podem ser atacados de febre amarella? Tudo nos induz a crer que não. No entretanto o Sr. Dr. Freire injectou n'estes animaes uma gramma de sangue extrahido do *cadaver de um individuo victima da febre amarella* e diz que elles succumbiram com todos os symptomas d'esta molestia em curto prazo de tempo. Em um coelho em que esta experiencia foi feita, tendo sido o sangue directamente injectado no interior da veia saphena, um *quarto de hora depois* appareceram convulsões tetanicas em fórma de opisthotonos e o animal morreu como fulminado pela violencia do virus xanthogenico levado immediatamente á corrente circulatoria. O que me causa sorpreza é que o meu distincto collega, que com essa experiencia poderá tudo provar menos que o mal de Sião é contagioso e inoculavel, pergunte, depois de a referir, se a morte do coelho poderia ter sido a consequencia da entrada do ar no systema venoso, e combatendo essa idéa conclua que elle foi victima da febre amarella. Se eu não conhecesse pessoalmente a gravidade e o criterio que

distinguem o caracter do illustre professor, acreditaria que a referida experiencia e a sua conclusão eram um simples gracejo, um capitulo humoristico escripto para amenisar a monotona aridez das pesadas questões scientificas. Em primeiro lugar perguntarei ao meu collega porque em suas experiencias, em lugar de recorrer ao sangue de individuos vivos, doentes de febre amarella, servio-se sempre de sangue de cadaver: isso nunca passou pela mente de experimentalista algum quando quiz provar o contagio e a inoculabilidade de uma determinada molestia. Quem conhece a extrema gravidade das simples picadas anatomicas; quem tem visto a morte sobrevir em poucos dias em consequencia de uma leve erosão feita com um escalpello humedecido em sangue de cadaver, de certo não encontrará difficuldade em explicar os effeitos fulminantes, em um pequeno animal como o coelho, consecutivos á introducção directa em uma de suas grossas veias de uma gramma de sangue retirado de um individuo morto, que foi victima de uma molestia, cujo caracter essencial é uma alteração profunda e precoce da crase sanguinea. *Morrer de febre amarella em um quarto de hora!* é para mim uma novidade digna de meditação: e o maior assombro que me produz esse facto é porque a molestia, tendo-se desenvolvido, percorrido a sua marcha natural e terminado pela morte em quinze minutos, teve tempo sufficiente para deixar nas visceras que lhe são predilectas o cunho caracteristico e indelevel de sua passagem veloz e na massa sanguinea myriades de microbios, verdadeiros *cryptococci pathognomonicos* identicos aos que existiam na gramma de sangue injectada. Prodigiosa e rapida fertilidade, milagrosa reproducção!!

O Dr. Freire conseguio extrahir da materia negra dos vomitos uma *ptomaïna* em estado de sal *(butyrato de ptomaïna)*, que tambem existe no sangue e na ourina dos doentes de febre amarella. Pensa o meu distincto collega que essa ptomaïna é um producto de secreção ou de excreção dos microbios productores da molestia: é liquida, de um cheiro acre e aromatico, volatil, de uma côr levemente amarellada, oleosa, fórma com a agua uma emulsão opalina, soluvel no alcool e no ether, colora em azul o papel de tournesol envermelhecido por um acido, contem grande proporção de azoto e por isso fornece abundantes vapores amoniacaes quando é aquecida com a potassa.

O Dr. Freire diz que póde garantir que existe uma relação estreita entre este alcaloide e os microbios do typho americano; está intimamente convencido de que a ptomaïna é uma funcção peculiar á vida dos cryptococci. Ao passo que pensa d'este modo, o sabio professor affirma no livro que acaba de ser recentemente publicado que em um estudante de medicina o contagio da febre amarella teve lugar por meio da ptomaïna gazosa da materia do vomito preto por occasião do referido estudante ter cheirado essa materia na enfermaria de clinica a meu cargo. Pondo de parte as inexactidões com que é referida a historia d'este facto, de que fui testemunha ocular; pondo de parte a circumstancia, que me referiram quando examinei em conferencia o infeliz estudante já agonisante, de que elle já se achava com os prodromos da molestia quando entrou para a aula de clinica, a aceitarmos a opinião do illustre collega, seremos forçados a admittir, ou que um producto de secreção é capaz de produzir, no organismo que o recebe, os agentes que o secretam, o que é um absurdo, ou a ptomaïna é capaz de só por si desenvolver a febre

amarella, e então os microbios descobertos pelo Dr. Freire não constituem uma condição indispensavel para o apparecimento d'essa molestia.

Quanto á efficacia das inoculações preventivas feitas com o liquido de cultura dos microbios da febre amarella, é uma questão que não póde ser ainda resolvida. Com os poucos elementos de que dispomos, essa efficacia parece muito controversa. O Sr. professor de hygiene da Faculdade da Côrte, Dr. Nuno de Andrade, com o talento brilhante que todos lhe reconhecem e com os recursos de uma argumentação logica, baseada em documentos officiaes, demonstrou em duas sessões da Academia Imperial de Medicina que não havia muito rigor de exactidão nas estatisticas apresentadas pelo Dr. Freire e confeccionadas por seus auxiliares; que alguns individuos vaccinados com o liquido attenuado da cultura dos cryptococcos xanthogenicos tiveram febre amarella e morreram. Eu tenho noticia de quatro casos em que as inoculações preventivas foram improficuas: os inoculados falleceram victimas do mal de Sião. Sei perfeitamente que estes factos não invalidam em absoluto o valor das vaccinações apregoadas pelo illustrado collega, visto como não ha quem ignore que existem muitos exemplos de pessoas mortas de variola apezar de terem sido bem vaccinadas com a verdadeira lympha vaccinal jenneriana; o que é mais ainda, que não são muito raros os casos em que um individuo foi accommettido mais de uma vez de erupção variolosa legitima. Manda a justiça e exige a imparcialidade de quem procura resolver as questões de sciencia sem prevenção que appellemos para o futuro, que d'elle esperemos a confirmação ou a contestação da efficacia das inoculações que o Dr. Freire tanto preconisa como meio

prophylatico da febre amarella. No caso confirmativo, o illustrado professor se tornará um benemerito, terá direito á gratidão nacional, terá prestado um assignalado serviço á sua patria, tornar-se-ha digno de uma estatua, e o seu nome terá na posteridade o seu lugar marcado ao lado do de Jenner. Como seu collega e compatriota, terei então muito prazer em tomar parte no côro que entoar hymnos de louvor ao sabio medico brazileiro.

§ V

A febre amarella apresenta em sua marcha natural tres periodos distinctos: o 1º, chamado periodo de reacção, congestivo, inflammatorio e irritativo, em que o doente apresenta symptomas de grande febre, de congestão e inflammações para diversos orgãos; o 2º, chamado periodo de remissão, periodo de quinina (barão de Petropolis), em que estes symptomas acham-se totalmente dissipados, ou mais ou menos diminuidos de intensidade; o 3º, periodo hemorrhagico, periodo ataxo-adynamico, em que a molestia se caracterisa, em que apparecem phenomenos hemorrhagicos, entre os quaes predomina o vomito preto e os phenomenos ataxo-adynamicos.

Raras vezes a febre amarella entre nós apresenta verdadeiros symptomas prodromicos; na immensa maioria dos casos ataca de subito o individuo, sorprehendendo-o no gozo de perfeita saude. Não se póde todavia negar que em alguns casos excepcionaes apparecem prodromos que precedem de vinte e quatro a trinta e seis horas a explosão do mal; estes prodromos, que consistem em: inappetencia, fraqueza de pernas, fadiga ao menor exercicio, inaptidão para o trabalho, bocejos frequentes, somno

agitado e cephalalgia; ás vezes, antes de apresentar os symptomas caracteristicos do primeiro periodo da febre amarella, o doente é accommettido de um, dous ou mais accessos regulares de febre intermittente de typo quotidiano, com os seus tres estadios bem distinctos.

Nem sempre a febre amarella apresenta os tres periodos de que fallei; ha casos em que elles deixam de existir; e então, ou os symptomas do terceiro periodo substituem rapidamente os do primeiro, sem haver a menor transição; ou os symptomas d'aquelle misturam-se com os d'este, sendo impossivel descriminar periodos. Em regra geral, a gravidade da molestia está na razão inversa da distincção dos periodos; nos casos gravissimos, os phenomenos precipitam-se tão desordenadamente e com tanta rapidez, que em menos de quarenta e oito horas o individuo passa do estado de saude ás condições de cadaver, como tenho tido occasião de observar algumas vezes.

Depois dos phenomenos premonitores, ou sem prodromos, começa a febre amarella por um calafrio de intensidade e duração variaveis, seguido de cephalalgia supra-orbitaria muito forte, que em alguns casos obriga o doente a gemer.

Sobrevem febre intensa, que é logo acompanhada de dôres lombares, nos membros inferiores, e ás vezes nos superiores. A face torna-se animada, os olhos ficam injectados, lacrymejantes e muito sensiveis á luz; ao lado d'estes phenomenos que se notam na face, principalmente nos olhos, ha no olhar do doente uma certa languidez, um certo indicio de abatimento, que valem de muito para quem tem o habito de ver doentes no primeiro periodo da febre amarella. Os tegumentos do tronco, sobretudo no

thorax, apresentam-se hyperemiados. O doente move-se com difficuldade no leito, não só por causa da fraqueza que experimenta, como principalmente porque os movimentos axacerbam-lhe as dores lombares e das pernas. A lingua ora se apresenta muito saburrosa, e n'este caso ha vomitos biliosos, ora a saburra é moderada, e ha tão sómente nauseas; ora a lingua não offerece outra mudança a não ser algum rubor na ponta e nos bordos. Ha dôr epigastrica, espontanea, ou provocada pela pressão e percussão, o que constitue a regra geral; a sêde é intensa e a anorexia absoluta. O figado augmenta de volume muitas vezes; o baço conserva-se normal; ha constipação de ventre; o estado opposto, isto é, a diarrhéa, é tão raro, que eu só o observei uma vez em 112 doentes. As ourinas tornam-se mais raras, como em toda reacção febril, mais vermelhas e concentradas, ora dando, ora não um precipitado albuminoso pela addição de algumas gottas de acido azotico, ou por meio do calor. Uma ou outra vez se observa delirio ou tendencia ao coma, porem quasi sempre a intelligencia se mantem perfeita.

Nem todos estes symptomas que caracterisam o primeiro periodo da febre amarella merecem a mesma importancia; uns, que chamarei capitaes, valem muito, outros, que chamarei secundarios, têm um valor muito insignificante. Os primeiros são: a cephalalgia supra-orbitaria, o aspecto da face, dos olhos e do tegumento do thorax, as dôres lombares e dos membros inferiores, a albuminuria, quando existe, e a marcha do calor febril: d'estes me occuparei com alguma minuciosidade. Comquanto a côr icterica seja muito rara no primeiro periodo da febre amarella, todavia, como em alguns casos ella se manifesta de um modo muito pronunciado em toda a superficie cutanea,

tambem analysarei este symptoma, e apreciarei o seu mecanismo.

A cephalalgia na febre amarella é quasi sempre muito intensa, e occupa de preferencia as regiões supra-orbitarias, onde, alem da dôr, o doente experimenta uma sensação de grande peso que lhe difficulta os movimentos das palpebras superiores. Em alguns casos, menos raros do que ordinariamente se pensa, a cephalalgia se estende ás outras regiões da cabeça, e é acompanhada de delirio ou de sopor. Não ha a menor duvida de que a dôr de cabeça, que nunca falta no primeiro periodo da molestia, e tanto atormenta o paciente, reconhece por condição pathogenica uma hyperemia das meningeas, mais ou menos pronunciada, cujos vestigios a autopsia nos revela com notavel frequencia. Esta hyperemia, quando é intensa e extensa, denuncia-se por um certo numero de phenomenos cerebraes, entre os quaes figuram o delirio e o coma. Em dous casos observados em 1873 na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, os symptomas dependentes da congestão meningo-encephalica tornaram-se tão assustadores, que não hesitei em empregar contra elles uma medicação directa e energica.

No primeiro caso tratava-se de um moço portuguez no verdor dos annos, que tinha a face vultuosa e um delirio furioso, tendo me sido preciso recorrer á camisola de força. Não obstante ser um caso inequivoco de febre amarella, appliquei sanguexugas ás apophyses mastoides e ás temporas, e prescrevi alguns meios therapeuticos tendentes a combatter a hyperemia cerebral. No segundo caso tratava-se de um hollandez extremamente robusto, de fórmas athleticas, que se apresentou mergulhado em profundo coma. Se não fosse a sub-ictericia que se

patenteava em toda a pelle e nas escleroticas, eu o teria sangrado servindo-me da lanceta; porem mandei applicar-lhe um grande numero de sanguexugas ás apophyses mastoides e na região occipital: estes dous doentes restabeceram-se em pouco tempo.

Em abril de 1870, entrou para a enfermaria de clinica um doente no primeiro periodo da febre amarella, em estado de verdadeiro carus, com a face turgida e violacea, as conjunctivas escleroticaes amarelladas, as ourinas sobrecarregadas de albumina, e o calor febril muito exagerado. Guiando-me pelo pulso, que era cheio, duro e muito desenvolvido, prescrevi uma sangria de braço de 12 onças e 24 sanguexugas na base do craneo; apezar d'este tratamento antiphlogistico, o estado carotico não diminuio, e o doente falleceu ás 4 horas da tarde do mesmo dia. A autopsia revelou a existencia de uma forte hyperemia dos vasos das meningeas, sobretudo da arachnoide e da substancia branca de todo o encephalo.

Na epidemia de 1876 foram muito frequentes estes casos de grande congestão meningo-encephalica no primeiro periodo da febre amarella. Na enfermaria de Santo Antonio, uma das enfermarias creadas pelo Governo n'esse anno, tive occasião de observar 18 doentes, todos estrangeiros recentemente chegados e alguns maritimos, em que a intensa reacção febril da invasão da molestia coincidia, ou com delirio ruidoso, ou com estado comatoso mais ou menos accentuado. Em um moço sueco, de 30 annos de idade, immediato de um navio mercante, notava-se um carus completo, acompanhado de uma temperatura axillar de 41°,2 e de grande quantidade de albumina nas ourinas, tendo sido estas extrahidas da bexiga por meio do catheter na minima proporção de 65 grammas.

A injecção e o brilho dos olhos, que acompanham a cephalalgia, e cuja intensidade está na razão directa d'este symptoma, dependem igualmente da congestão intracraneana. Nota-se porem ao lado do rubor das conjunctivas oculo-palpebraes uma côr levemente amarella que lhe serve de fundo, resultando da mistura das duas côres uma côr semelhante á da casca da laranja selecta madura; é sobretudo nos angulos internos dos olhos que essa côr se torna mais patente. A intensidade da dôr de cabeça, obrigando o doente a ter as palpebras superiores abaixadas; o quebramento das forças e grande abatimento, que desde os primeiros dias são muito pronunciados, dão ao olhar do paciente um aspecto de languor e soffrimento, que, reunido á côr dos olhos e á injecção da face, imprime á physionomia do individuo um cunho particular, de muito valor para o diagnostico: é o olhar que se nota no ebrio que oscilla entre os periodos de excitação e de collapso da embriaguez. No periodo de invasão das febres eruptivas, principalmente da variola, notam-se a animação da face, o rubor e lacrymejamento dos olhos; porem não se observa o olhar especial da febre amarella, que não deve passar desapercebido á attenção do medico.

Em alguns casos, raros no Rio de Janeiro, a intensidade da cephalalgia, a animação da face e injecção dos olhos, diminuem grandemente em consequencia de uma epistaxis que sobrevem, verdadeira hemorrhagia activa ou fluxionaria, que produz allivio notavel ao doente, e cuja significação pathogenica é muito diversa da que se refere á mesma hemorrhagia symptomatica do terceiro periodo. O sangue que sae das fossas nasaes é vermelho, rutilante, plastico, facilmente coagulavel.

O tegumento externo do thorax apresenta-se tambem hyperemiado no primeiro periodo do typho americano: applicando-se a mão aberta sobre a parede thoraxica anterior, e exercendo sobre ella alguma pressão, logo que esta cessa, notam-se as impressões dos dedos, representadas por uma côr pallida, que contrasta com o rubor do resto da região; esta pallidez é devida á retirada do sangue dos capillares comprimidos.

Alguns medicos notaveis, que têm observado diversas epidemias de febre amarella, como Chervin, Cornillac e Rochoux, dão grande valor diagnostico ao rubor uniforme e diffuso da parede thoraxica.

Este symptoma é tão frequente entre nós, que eu ainda não deixei de encontral-o.

As dôres lombares constituem um phenomeno muito constante e significativo no primeiro periodo do typho americano; ora apresentam o caracter do lumbago, e são de moderada intensidade; ora revelam-se como uma verdadeira rachialgia, tendo por ponto de partida as apophyses espinhosas das ultimas vertebras, irradiando-se para ambos os lados, e invadindo a parte superior dos membros pelvianos. N'estes casos, as dores lombares são sempre acompanhadas de dores nas pernas, causam grande soffrimento aos doentes, os obrigam a gritar e gemer, pedindo com grande empenho allivio para seus males.

A época do apparecimento d'estas dôres, as irradiações que apresentam, e os meios que conseguem removel-as ou attenuar-lhes a violencia, mostram evidentemente que ellas se ligam directamente a uma hyperemia das meningeas medullares. Quando esta hyperemia se limita á região dorso-lombar, o que constitue a regra geral, as dores não se observam senão da cintura para

baixo; quando porem ella excepcionalmente invade as regiões superiores do eixo rachidiano, o doente accusa tambem dores de caracter nevralgico, tanto nos membros thoraxicos, como no pescoço, na nuca e no peito: foi o que tive occasião de observar em dous doentes da casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda em janeiro e fevereiro de 1873. Em um d'elles, que veio a succumbir mais tarde com todos os symptomas do terceiro periodo, notava-se em todo o corpo uma verdadeira hyperesthesia; o individuo parecia acommettido de uma dermalgia geral. Quem consultar o antigo, porem precioso livro de Valentim, onde a febre amarella, que appareceu epidemicamente na Philadelphia, é descripta por mão de mestre, ahi encontrará as dôres contusivas e nevralgicas, espalhadas em diversas regiões do corpo, fazendo parte do quadro symptomatico do primeiro periodo da molestia.

Quando a violencia das dôres lombares reclama uma medição especial, o meio que mais aproveita é a applicação de ventosas sarjadas na região dolorosa, o que prova ainda que essas dôres dependem de uma congestão intra-rachidiana.

Em dous doentes da enfermaria de Santo Antonio, durante a epidemia de 1876, as dôres nevralgicas, generalisadas em todo o tegumento externo, especialmente nos membros inferiores, eram acompanhadas de rigidez muscular n'estes membros. Em um menino de 9 annos de idade, que vi em conferencia em 1879, na rua da Piedade (em Botafogo), a mais leve compressão exercida nas pernas e nas côxas, não só provocava gritos ao doente, como dava lugar a movimentos convulsivos clonicos da parte do membro comprimido e do seu congenere.

A presença de albumina nas ourinas, revelada pela addição de algumas gotas de acido azotico ou pelo emprego do calor, constitue um symptoma de grande valor dyagnostico, quando se apresenta no primeiro periodo da febre amarella.

Na epidemia de 1850, segundo nos referem os escriptores que d'ella se occupam, a albuminuria se manifestava no principio da molestia, era um dos phenomenos que se observavam prematuramente. Quando eu estudava clinica em 1857 e 1858, tive occasião de ouvir a opinião do meu sabio mestre, o Sr. barão de Petropolis, a este respeito : elle dava tanta importancia á presença da albumina nas ourinas dos doentes que entravam com febre para a enfermaria, que muitas vezes, na presença d'este symptoma, com exclusão de alguns outros caracteres da febre amarella, o seu juizo pendia para essa molestia, e quasi nunca se enganava, no entretanto que hesitava em admittir a sua existencia quando faltava a albuminuria.

Em 1869 entrou para a enfermaria de Santa Izabel um menino portuguez, recentemente chegado ao Brazil, com muita febre e em estado comatoso. O exame das ourinas revelou a existencia de albumina, e só por isso diagnostiquei febre amarella; este diagnostico confirmou-se mais tarde, porque o doente, depois que ficou livre do coma, teve vomito preto e ictericia, vindo a succumbir com a fórma hemorrhagica do terceiro periodo da molestia. N'esta mesma época, em que reinava entre nós uma pequena epidemia, fui chamado em conferencia para ver um moço de 16 annos de idade, chegado havia poucos dias da provincia de Minas Geraes, e que fôra empregar-se em uma casa de commercio da rua Direita. Esse moço tinha febre intensa, que datava de tres dias, e era

acompanhada de delirio constante. Examinando as ourinas com o acido azotico, obtive um abundante precipitado albuminoso: foi isso bastante, depois de ouvida a historia anamnestica da molestia, para que eu declarasse ao collega assistente e á familia do doente que se tratava de um caso gravissimo de febre amarella. Com effeito, das 7 para as 8 horas da noite, a reacção febril diminuio muito de intensidade, porem appareceram vomitos negros, evacuações da mesma côr e abundante epistaxis; no dia seguinte, ás 11 horas da manhã, o moço falleceu, tendo sempre vomitado uma materia similhante á tinta de escrever até a hora da morte.

Já se vê pois que nas epidemias que appareceram no Rio de Janeiro de 1850 até 1869, a albuminuria era muito frequente no primeiro periodo da febre amarella; o mesmo porem não aconteceu na grande epidemia de 1873 e na de 1874, que foi limitada. Em 82 doentes entrados para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda durante a primeira, e 22 durante a segunda, todos com os symptomas do primeiro periodo da molestia, a albumina nas ourinas só foi encontrada quinze vezes (15 por cento); mesmo n'aquelles casos em que a escassez da secreção ourinaria e a côr carregada do liquido excretado faziam presumir que os reactivos chimicos dessem um precipitado albuminoso, nada se obteve, nem por meio do acido azotico, nem por meio do calor. Igual observação fizeram alguns collegas cuja attenção foi attrahida para este ponto. Na epidemia que invadio a cidade de Lisboa em 1857 o mesmo teve lugar: no primeiro periodo da molestia as ourinas eram ordinariamente acidas, avermelhadas, transparentes ou turvas, porem destituidas de albumina; em bem poucos casos a existencia d'este principio

patenteou-se ás analyses chimicas (Dr. Costa Alvarenga). Alguns epidemiologistas, que fizeram a historia da febre amarella em diversos paizes estrangeiros, taes como Thomás, Cornillac, Pariset e Gerardin, tiveram repetidas occasiões de observar o mesmo facto.

Em 1876, em que houve, como já disse, uma epidemia tão extensa e tão grave como em 1850, a albuminuria tornou-se um symptoma precoce; logo nas primeiras 24 ou 36 horas depois do apparecimento da febre, notava-se grande quantidade de albumina nas ourinas da maxima parte dos doentes.

Em outras épocas de pequenas epidemias tem-se observado ás vezes a albuminuria mais cedo, em outros casos mais tarde, ora bem pronunciada logo no começo da molestia, ora manifestando-se no principio por leve nuvem que tolda apenas a limpidez do liquido ourinario, e só mais tarde revellando-se com todos os seus caracteres bem sallientes.

Se a côr amarellada das conjunctivas, sobretudo das que revestem as escleroticas, é um symptoma muito frequente no primeiro periodo da febre amarella, a côr amarella de toda a superficie cutanea raras vezes se observa n'esse periodo: é mais tarde, no segundo periodo, se a molestia termina pela cura, e principalmente no terceiro, que ella se torna constante e bem manifesta, tendo servido por isso para dar á molestia o nome pelo qual ella é geralmente conhecida.

Parece fóra de duvida que a côr amarella da pelle, no primeiro periodo do typho americano, não depende dos principios corantes da bilis que produzem a ictericia commum, mas sim da elaboração que soffre o sangue nas redes capillares do derma, para onde se faz uma

hyperemia; a estase sanguinea favorece a alteração dos globulos vermelhos do sangue, a hemoglobina contida n'estes globulos se decompõe, e fornece o principio corante vermelho amarellado que tinge a superficie cutanea. Para explicar porem a amarellidão intensa e açafroada do terceiro periodo, devemos recorrer tambem em muitos casos ao apparelho hepato-biliar, onde desordens manifestas se observam, que nos dão conta do phenomeno: é o que me proponho a demonstrar em occasião opportuna.

Depois dos estudos do professor Gubler a respeito da ictericia hemapheica, muito distincta em suas condições pathogenicas da itericia bilipheica, a côr sub-icterica que se observa no primeiro periodo da febre amarella explica-se perfeitamente bem, sem que tenhamos necessidade de fazer intervir, para a sua interpretação, a menor alteração do apparelho hepato-biliar.

No decurso da epidemia de 1873, convencido de que o thermometro devia prestar grande auxilio ao diagnostico e prognostico da febre amarella, iniciei alguns estudos praticos de thermometria na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, efficazmente auxiliado pelos dous laboriosos alumnos do sexto anno que então occupavam os lugares de interno, e são hoje meus collegas. * Achando-se a Faculdade de Medicina em férias, e não dando eu a menor importancia aos resultados a que poderia chegar na observação dos doentes da clinica civil, aos quaes muitas vezes era impossivel fazer duas visitas diarias, limitei as minhas investigações á casa de saude, para onde affluiram muitos casos importantes e graves, e onde a

* Drs. Caetano Ignacio da Silva e José Bernardo de Loyola.

estatistica mortuaria offereceu uma cifra extremamente lisongeira para esse estabelecimento. Foi o resumo d'essas investigações que apresentei aos meus discipulos no dia 1 de Maio de 1873, por occasião da segunda de uma serie de nove lições que fiz sobre a febre amarella, as quaes foram publicadas no mesmo anno.*

Os resultados a que cheguei foram mais tarde verificados, quer na enfermaria de clinica em 1874 e 1875, quer na mesma casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, em janeiro, fevereiro e março d'este ultimo anno, em uma serie de observações minuciosas e completas que fez o meu interno Sr. Dr. Martins Costa, algumas das quaes estão publicadas em sua excellente these inaugural.**

As exploraçães thermometricas foram feitas nos tres periodos da molestia; porem, como acredito que ellas só valem nos dous primeiros, e como no terceiro não houve constancia nem regularidade nas observações, aqui apresento tão sómente os resultados obtidos quando havia franca reacção febril, bem como quando se manifestava o periodo de transição.

Se o doente era observado nas primeiras vinte e quatro horas da molestia, o calor febril excedia ordinariamente a 40°; só em dous casos foi alem de 41°, tendo em um d'elles chegado a 41°,8; nunca ficou áquem de 39°,8: a média do calor n'estas condições foi de

---

* *Licções de clinica sobre a febre amarella*, feitas na faculdade de medicina do Rio de Janeiro, pelo Dr. João Vicente Torres Homem, 1873, 1 vol. com 168 pags. em 8°.

** *Do valor das investigações thermometricas no diagnostico, prognostico e tratamento das pyrexias que reinam no Rio de Janeiro.*—These do Dr. Domingos de Almeida Martins Costa.

40°,6 ; é inutil dizer que me refiro aos casos em que não houve emprego de medicação alguma que podesse perturbar o estado thermico do organismo.

Se o doente entrava immediatamente depois da manifestação dos primeiros phenomenos, ou quando apenas existiam prodromos ; isto é, quando foi possivel apreciar gradualmente a marcha ascendente da temperatura, vio-se bem que em todos os casos a columna thermometrica subia rapida e continuamente até chegar ao seu apogêo, sem haver remissões matutinas nem vespertinas ; a subida do calor fazia-se exactamente como na pneumonia. Attingido o gráo maximo, ahi se conservava a temperatura durante um periodo de tempo variavel, conforme a gravidade da molestia, conforme a duração do primeiro periodo, conforme a duração que devia ter o segundo periodo, conforme a marcha mais ou menos rapida que devia ter toda a molestia, conforme a natureza dos symptomas que tinham de caracterisar o terceiro periodo.

Se a molestia não era muito grave, sobretudo se tinha de abortar com os meios antipyreticos, o maximo da temperatura durava quando muito de tres a seis horas ; depois a columna thermometrica descia meio gráo, um gráo mesmo, e um gráo e alguns decimos nos casos benignos ; conservava-se n'este ponto durante seis ou doze horas ; descia novamente, e n'esta segunda descida, ou chegava de subito a 37°, ou 37° e alguns decimos, o que constituia um signal de prognostico favoravel, ou chegava a 38°,5 ou 38°,8 e ahi se mantinha durante um, dous ou mais dias, e então o apparecimento do terceiro periodo era infallivel. Quanto mais prolongado era o tempo em que a temperatura se mantinha n'este gráo, tanto mais graves eram os symptomas hemorrhagicos ou ataxo-adynamicos.

Quando o primeiro periodo ia alem de quarenta e oito horas, principalmente alem de tres dias, o que era quasi sempre de máo agouro, a temperatura maxima conservava-se estacionaria durante vinte e quatro ou trinta e seis horas, e só depois d'este tempo começava a baixar o calor, seguindo uma marcha lenta em alguns casos, ordinariamente quando deviam predominar os phenomenos hemorrhagicos, uma marcha rapida em outros, quando a fórma ataxo-adynamica tinha de caracterisar o terceiro periodo.

Se o segundo periodo devia ter uma curta duração, e ser logo seguido do terceiro, a columna thermometrica ás vezes cahia de 40°,5 a 38° ou 37°,6; no caso contrario, a quéda se fazia lenta e gradualmente. Só em um caso observei a descida rapida da temperatura de 40°,3 a 36°,2; o doente teve um vomito negro abundante, constituido por sangue puro, diffluente e decomposto, ficou algido, e succumbio duas horas depois. N'este caso, parece-me fóra de duvida, que a quéda brusca do calor foi determinada pela hemorrhagia do estomago.

Quanto mais curta era a duração total da molestia, tanto menos longo era o periodo de tempo em que se conservava estacionario o maximo da temperatura. Em um moço recentemente chegado do Rio Grande do Sul, no qual a molestia percorreu os seus periodos e terminou pela morte em sessenta e quatro horas, não tendo havido o periodo de transição, ou tendo passado desapercebido, o calor do primeiro periodo chegou em nove horas a 41°,4; n'este gráo maximo conservou-se apenas durante sete horas; logo que principiou a diminuir, appareceu o primeiro vomito preto acompanhado de abundante epistaxis.

Regra geral, se os symptomas do terceiro periodo eram constituidos exclusivamente por hemorrhagias, terminando a molestia pela cura, ou apparecendo os phenomenos ataxo-adynamicos só nas proximidades da morte, a tempuratura do primeiro periodo mantinha-se em seu apogêo durante doze, dezoito ou mesmo vinte e quatro horas; se, pelo contrario, a ataxia e a adynamia deviam preponderar, manifestando-se apenas um ou outro vomito ennegrecido, era muito curto o espaço de tempo em que a columna do thermometro se conservava na mais elevada altura a que tinha chegado.

Do que fica dito, póde-se tirar uma serie de conclusões de muito valor para a pratica:

1ª. O doente que, em uma quadra epidemica de febre amarella, apresentar um calor febril superior a 40°, sobretudo se esta temperatura tiver chegado a tal ponto rapidamente, deverá ser considerado como affectado da molestia reinante.

2ª. Se o maximo da temperatura, tendo apenas durado de tres a seis horas, fôr seguido de um abaixamento rapido do calor, sem que este seja acompanhado de phenomeno algum do terceiro periodo, muito provavelmente a molestia abortará.

3ª. Se o calor do primeiro periodo se mantiver em seu apogêo durante mais de dezoito horas, sem se modificar mediante os meios chamados antipyreticos, o apparecimento do terceiro periodo será muito provavel, assim como será tambem muito provavel que a molestia se revista de extrema gravidade.

4ª. Se a descida do calor febril do primeiro periodo tiver lugar rapidamente, marcando o thermomerro umatempera tura inferior a 38°, a duração do segundo periodo será curta.

5ª Se a temperatura maxima do primeiro periodo se conservar estacionaria por mais de doze horas, os symptomas do terceiro periodo consistirão em hemorrhagias principalmente.

6ª Se a duração do maximo do calor febril fôr muito curta, o terceiro periodo será caracterisado por phenomenos ataxo-adynamicos.

Estas conclusões são baseadas na observação attenta de 82 doentes no primeiro periodo da febre amarella, que entraram para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, sendo a temperatura sempre tomada com o mesmo thermometro em cada doente, duas vezes no dia.

O Dr. Faget, em uma memoria que publicou em 1875,* apresenta algumas conclusões a respeito da marcha do calor febril na febre amarella, que não estão muito de accordo com aquillo que tenho observado no Rio de Janeiro: estas conclusões do illustre medico francez, baseadas em 103 observações, 30 feitas em Nova Orleans e 73 em Memphis, são brilhantemente analysadas pelo Dr. Martins Costa em sua these já por mim citada mais de uma vez; em abono das opiniões em contrario que sustenta, o joven medico brazileiro apresenta alguns quadros thermometricos, cujos traçados foram cautelosamente desenhados segundo as notas por elle tomadas á cabeceira dos doentes das minhas enfermarias da casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, onde exerce o lugar de interno com uma dedicação e pericia acima de qualquer elogio.

---

* *Typo e especificidade da febre amarella estabelecidos com o auxilio do relogio e do thermometro*, pelo Dr. J. C. Faget— Paris. 1875.

Um dos meus discipulos mais distinctos que deixaram os bancos da faculdade em 1872, o Dr. Julio Mario da Serra Freire, que exerce hoje a medicina com summa proficiencia na capital do Maranhão, em sua these inaugural * sustenta, com provas tiradas da observação de alguns factos, que a febre amarella no Rio de Janeiro póde revestir o *typo continuo rapido*, o *typo continuo lento* e o *typo quebrado*. Esta opinião do talentoso collega tem sido aceita por todos aquelles que se occupam entre nós da thermometria clinica.

Entre os symptomas secundarios do primeiro periodo da febre amarella, alguns merecem uma menção especial. O abatimento das forças, comquanto negada por alguns medicos estrangeiros, tem sido frequentemente observada entre nós: logo que apparecem a cephalalgia e a febre, os doentes mal podem conservar-se de pé, alguns nem acham-se com animo de sentar-se no leito, accusam um profundo aniquilamento do organismo: raros são aquelles que podem caminhar, dispondo de algum vigor, depois que a reacção febril os acommette.

Em um pequeno numero de casos nota-se um symptoma de que pouco fallam os epidemiologistas, as caimbras nos membros inferiores; em um moço allemão, empregado em uma casa commercial da rua de S. Pedro, este symptoma se apresentou em 1873 de modo tão exagerado, que arrancou gemidos, e reclamou o emprego de fricções narcoticas. No mesmo anno vi uma doente,

---

* *Do valor das investigações no diagnostico e prognostico das molestias agudas febris.*—These inaugural. 1872.

recentemente chegada de S. Paulo, que as caimbras abriram a scena do primeiro periodo da molestia, e duraram trinta e seis horas.

A perturbação da intelligencia, revestindo a fórma de verdadeiro delirio, raras vezes se observa no primeiro periodo, e quando este phenomeno excepcionalmente se apresenta, está ligado á intensidade da cephalalgia, á do rubor da face e dos olhos, como já tive occasião de dizer. Ordinariamente os doentes se apresentam calmos, ou completamente indifferentes ao seu estado, ou tristes e apprehensivos, dominados pelo terror da morte.

Bem raros são os casos em que a lingua se apresenta secca logo no primeiro periodo da febre amarella: ora revestida de uma leve camada de saburra, ora coberta de um espesso enducto saburral branco ou amarellado, ora vermelha na ponta e nos bordos, porem quasi sempre humida, taes são as condições em que a lingua se apresenta; tanto na epidemia de 1850 como na de 1873, foi isso que observaram os medicos do Rio de Janeiro.

Em alguns doentes, na proporção de uma quinta parte dos casos, pouco mais ou menos, apparecem vomitos no primeiro periodo; este symptoma porem quasi sempre coincide com a presença de um estado saburral franco da lingua, revelando como este um embaraço gastrico pronunciado, e fornecendo uma preciosa indicação para o emprego dos vomitivos.

A constipação de ventre é um symptoma extremamente commum no primeiro periodo da febre amarella, e muitas vezes acompanha a molestia até as suas ultimas phases.

A congestão do figado poucas vezes falta, principalmente vinte e quatro horas depois do apparecimento dos

symptomas iniciaes; a congestão do baço é tão rara, que eu nunca tive occasião de encontral-a.

§ VI

O segundo periodo da febre amarella, tambem denominado periodo de transição, intermediario, ou periodo de quinina, na phrase muito significativa do Sr. barão de Petropolis, é caracterisada pela cessação completa ou grande diminuição da reacção febril, da cephalalgia, das dôres lombares e das pernas, coincidindo ou não estas sensiveis melhoras com o apparecimento de alguma transpiração cutanea e abundante diurese.

Quando este periodo se apresenta de um modo completo, o thermometro marca 37° ou 37° e poucos decimos; ás vezes a columna thermometrica desce abaixo da cifra normal. Comquanto a quéda da temperatura raras vezes tenha lugar bruscamente, todavia em alguns casos isso acontece, e este facto é de grande importancia para a therapeutica. Quanto mais pronunciada é a diminuição do calor febril, quanto mais rapidamente se effectua essa diminuição, tanto mais urgente e imperiosa se torna a indicação do meio therapeutico preventivo do terceiro periodo, tanto mais efficaz é esse meio em seus resultados.

Os unicos phenomenos que ás vezes persistem no segundo periodo, mesmo quando o doente apresenta notaveis melhoras, são: a injecção dos olhos, da face e do peito, e a amarellidão das conjunctivas. Ha casos em que esta amarellidão se torna mais intensa, e diffunde-se por toda a superficie cutanea, prolongando-se durante a convalescença; ha tambem casos, verdadeiras excepções da

regra geral, em que apparece albuminuria no segundo periodo, não se tendo ella manifestado no primeiro, sem que este novo symptoma em nada influa na terminação favoravel da molestia.

N'este segundo periodo da febre amarella o doente sente-se muito melhor, experimenta um certo bem-estar, que lhe annuncia uma cura prompta; julga-se mesmo restabelecido. Se o thermometro indicar que ha completa apyrexia, o medico póde nutrir fundadas esperanças de que os terrives symptomas do terceiro periodo não venham, *comtanto que aproveite a occasião de prevenil-os mediante uma therapeutica energica e apropriada.* Se o facultativo, partilhando as crenças do doente, consideral-o bom ou em começo de convalescença, e deixar por isso de medical-o, passará muitas vezes por uma cruel decepção, vendo apparecer uma serie de phenomenos hemorrhagicos e ataxo-adynamicos, cuja violencia e gravidade estarão na razão directa da duração do periodo de transição e do estado lisongeiro que caracterisou este periodo. E' este um amargurado tributo que entre nós têm pago alguns medicos estrangeiros que observam pela primeira vez alguns casos de febre amarella.

Em 1869 fui chamado para ver em conferencia uma mulher franceza recentemente chegada ao Rio de Janeiro e moradora na rua de S. José. Encontrei-a moribunda, banhada em seu proprio sangue e com a côr icterica muito intensa. O medico que a tratava era um estrangeiro que pouca experiencia tinha das molestias do Brazil; depois de ter observado o primeiro periodo da molestia, que lhe pareceu ser uma simples febre angiothenica, considerou a doente em começo de convalescença logo que cessou completamente a reacção febril e com ella o resto

do quadro symptomatico; aconselhou o uso da agua de Seltz e alguma alimentação.

Dous dias depois de ter deixado de visitar a doente, foi chamado de novo para vel-a, porque ella então se queixava de uma grande anxiedade epigastrica, acompanhada de oppressão e dyspnéa, que não lhe deixava repousar um momento no leito, nem conciliar o somno, obrigando-a a estar em continuada agitação. Desconhecendo a significação sinistra d'esse phenomeno; encontrando alguma dôr na região do estomago quando a apalpou e percutio; sabendo que a doente tinha nauseas e havia vomitado a agua de Seltz que bebêra, o collega acreditou que se tratava de uma irritação gastrica, sobrevindo em consequencia de excessiva ingestão de alimentos. e de conformidade com este juizo mandou applicar no epigastro doze sanguexugas. Eram as cisuras d'estas sanguexugas que se tinham convertido em fontes de sangue, que nunca puderam ser estancadas e se conservaram abertas até a hora da morte.

Epistaxis, vomito negro, dejecções da mesma côr e metrorrhagia forneceram ainda um notavel contingente para a horrivel situação em que encontrei a doente, a qual poucos momentos antes tinha sido tambem vista pelo distincto professor de partos da Faculdade da côrte, Sr. Dr. Luiz da Cunha Feijó Filho.

Um moço portuguez, que residia no Brazil havia mais de dous annos, foi acommettido de febre amarella na rua do Hospicio, onde estava empregado como caixeiro de um armazem de molhados. O primeiro periodo da molestia marchou muito regularmente e durou quarenta e oito horas; o segundo periodo foi tão bem caracterisado, os phenomenos que o distinguem tornaram-se tão salientes.

que o doente, julgando-se bom, quiz levantar-se do leito e alimentar-se á medida dos seus desejos. O medico que dirigia o tratamento, apreciando devidamente as condições lisonjeiras que observava, não cedeu ao pedido do doente, prescreveu-lhe a medicação preventiva do terceiro periodo, convencido de que este não se manifestaria. Apezar de suas repetidas recommendações, essa medicação não foi seguida, os conselhos relativos á dieta foram desprezados. Trinta e seis horas depois appareceram vomitos biliosos e agitação, a temperatura subio de novo, as ourinas diminuiram, mais tarde sobrevieram vomitos negros e phenomenos ataxo-adynamicos, e o doente succumbio oito horas depois que o vi em conferencia.

Se é verdade que o thermometro, consultado no segundo periodo do typho americano, e revelando apyrexia completa, constitue um meio explorador muito valioso, porque nos autorisa a empregar com afouteza a medicação preventiva do terceiro periodo, e a depositar n'ella toda esperança, não é menos verdade que o mesmo precioso instrumento póde ser causa de um engano funesto, concorrendo para que um medico inexperiente acredite que o seu doente está livre de perigo, vai entrar em convalescença, e por isso não precisa mais de remedios activos. Eis ahi a razão porque alguns epidemiologistas dão ao segundo periodo da febre amarella o nome de periodo enganador, e eu julgo que elle é muito apropriado.

Dou grande importancia ao segundo periodo da febre amarella, porque é n'elle que deposito as minhas esperanças ; é por elle que ordinariamente me guio para formar um juizo sobre o prognostico da molestia ; quando elle se manifesta bem distincto, quasi sempre o doente se cura : é finalmente n'este periodo que convem empregar

os meios therapeuticos que devem impedir o apparecimento dos terriveis symptomas do terceiro periodo.

Em muitos casos o segundo periodo da febre amarella se torna incompleto: a febre diminue, porem não cessa de todo; o thermometro marca uma temperatura quasi sempre superior a 38°, havendo para a tarde algumas exacerbações, isto é, augmento de alguns decimos de gráo no calor febril; a cephalalgia perde grande parte de sua intensidade, porem não desapparece completamente; o mesmo acontece com as dôres lombares e das pernas; as ourinas n'estes casos conservam-se escassas e carregadas; o doente, comquanto sinta-se melhor, experimenta muitas vezes uma sensação de fadiga muscular e fraqueza, que lhe impede os movimentos, ou os tornam incommodativos; tem alguma oppressão, cuja séde elle attribue ao estomago; tem insomnia, inappetencia e nauseas.

Regra geral, quanto mais incompleto fôr o segundo periodo, tanto mais provavel se tornará a manifestação do terceiro, tanto mais graves serão os seus symptomas, tanto menos efficaz será pois a therapeutica preventiva.

O thermometro é n'estes casos um guia seguro para o juizo do medico. Depois de empregados os medicamentos que se destinam a combater os phenomenos de congestão e reacção, que caracterisam o primeiro periodo, o pratico deve consultar sempre o thermometro: se depois de trinta e seis horas, ou quando muito dous dias, a columna thermometrica não descer a 37° e alguns decimos; si conservar-se acima de 38°, elle deve desconfiar do estado do doente, ainda que existam sensiveis melhoras para o lado de outros symptomas; espere pelo terceiro periodo, que elle não deixará de apparecer; a gravidade d'este periodo deve ser julgado pelo gráo do calor

revelado pelo thermometro, depois do emprego dos meios therapeuticos chamados antithermicos ou antipyreticos. Assim pois, mesmo no segundo periodo da febre amarella, as explorações thermometricas offerecem muitas vantagens ao medico clinico.

Ha quatro symptomas que podem apresentar-se no segundo periodo do typho americano, reunidos ou isolados, ou combinados dous a dous, que indicam infallivelmente o apparecimento proximo do terceiro periodo. O primeiro é a permanencia da febre, de que acabo de occupar-me detalhadamente; o segundo é a albuminuria, que, não tendo apparecido no primeiro periodo, manifesta-se no segundo, e coincide com a permanencia da febre. Se a albuminuria, que sobrevem no segundo periodo, existe sem a menor reacção febril, não exerce a menor influencia na terminação da molestia, como já ficou dito; quando porem, chegado o periodo transitorio, nota-se ainda calor anormal, e apparece albumina nas ourinas, isso não só indica proximidade do terceiro periodo, mas tambem que elle será muito grave.

Se, em lugar de albuminuria se observa a anuria, quer tenha já existido no primeiro periodo, quer só sobrevenha no segundo, não podemos de modo algum contar com a medicação preventiva. Como farei ver mais adiante, no Rio de Janeiro a anuria é o symptoma mais grave da febre amarella, e principalmente quando a sua duração vai alem de vinte e quatro horas.

Ha um symptoma proprio do segundo periodo da febre amarella, que indica sempre uma gravidade extrema do doente, bem como proximidade do terceiro periodo, e que póde coincidir com uma apyrexia completa, ausencia de dôres lombares e das pernas, e ausencia

de albuminuria, vem a ser a anciedade epigastrica. O doente experimenta uma sensação indefinivel de angustia, oppressão e dyspnéa; move-se constantemente no leito, ora para um lado, ora para outro; de vez em quando toma uma inspiração larga e profunda, um verdadeiro suspiro; parece-lhe que um corpo pesado lhe comprime o estomago e lhe tolhe os movimentos da caixa thoraxica. Este phenomeno, que tem recebido o nome de anciedade epigastrica, precede muitas vezes de poucos momentos o apparecimento do primeiro vomito negro. Outras vezes, menos pronunciado, dura algumas horas, e só mais tarde é que se manifestam os symptomas hemorrhagicos ou ataxo-adynamicos. Por mais lisonjeiras que pareçam ser as condições do individuo, eu o considero em imminente perigo de vida sempre que observo esse symptoma que acabo de referir. Entre outros doentes, vi em 1873 um moço belga, de 25 annos de idade, o qual, tendo tido muita febre e cephalalgia durante dous dias, julgava-se muito melhor na occasião em que o visitei por convite de um irmão em cuja casa elle estava. Todos estavam convencidos de que o doente ia em breve entrar em convalescença; o proprio irmão disse-me que me chamára em conferencia tão sómente para tranquillidade de sua consciencia, porque os symptomas graves tinham desapparecido: o collega assistente pensava do mesmo modo.

Consultando o calor por meio do thermometro, encontrei 37°,8; não havia mais cephalalgia, apenas o doente accusava algum peso de cabeça; as ourinas eram escassas, porem não deram precipitado albuminoso; havia appetite e alguma sêde. Ao lado d'este quadro symptomatico apparentemente benigno, observei o terrivel phenomeno da anciedade epigastrica: o moço movia-se

constantemente no leito como quem sente falta de ar; a sua respiração era suspirosa; e querendo exprimir a sensação que experimentava, disse-me: *Je me sens l'estomac trop plein;* no entretanto a percussão não revelou a existencia de liquido na cavidade estomacal; a medicação que estava sendo empregada era uma poção nitrada com agua de louro-cerejo e tinctura de belladona. Não tive a menor duvida de que se tratava de um caso gravissimo; que em pouco tempo appareceria o terceiro periodo. Esta minha opinião, que manifestei francamente ás pessoas que se interessavam pelo doente, foi recebida com grande sorpreza. Eu vi o doente ás 11 horas da manhã do dia 9 de abril; ás 5 da tarde do dia 10 fui de novo convidado para ver o mesmo doente: elle tinha tido vomito negro muitas vezes; estava com a pelle amarellada, tinha o pulso pequeno, frequente e concentrado, e as suas ourinas continham muita albumina. Contra a minha expectativa, este moço conseguio restabelecer-se.

A anciedade epigastrica, na invasão do terceiro periodo da febre amarella e depois que este periodo está em pleno desenvolvimento, reconhece duas condições pathogenicas quanto ao mecanismo do seu apparecimento. Em alguns casos, o symptoma depende do accumulo lento e gradual de materia negra que se vai operando na cavidade do estomago, até que este orgão, demasiadamente repleto, se contraia e expilla pelo vomito a enorme massa de liquido sanguinolento que contem. Quasi sempre, depois d'este vomito, que inunda as vestes do doente e as roupas do leito, sobrevem um collapso de curta duração, logo seguido da morte.

Foi o que se deu com um capitão da marinha franceza, cuja historia vem referida mais adiante.

N'estes casos parece que, em virtude da inercia da tunica musculosa do estomago, o vomito não tem lugar com a frequencia com que sobrevem ordinariamente, regeitando o orgão a materia negra á medida que ella se apresenta em sua cavidade: d'ahi provem o accumulo d'essa materia, até que, esgotada a dilatabilidade gastrica, ponham-se em actividade os agentes que determinam o mecanismo do vomito, principalmente o diaphragma e os musculos abdominaes. O contacto com as ramificações nervosas, principalmente com as fornecidas pelo nervo pneumogastrico, produzido pela substancia negra, que, como veremos adiante, é constituida por sangue alterado e decomposto, dá lugar a uma excitação que se reflecte para o centro bulbar e d'ahi a transmitte para os ramos pulmonares do mesmo pneumogastrico.

Em outros casos, como no moço belga que vi em conferencia em 1873, a anciedade epigastrica coincide com a completa vacuidade do estomago, ou com a presença n'este orgão de pequena quantidade de liquido, que vai sahindo sob a fórma de vomitos negros repetidos, e depende então de uma irritação directa do bulbo, que, não excedendo de certos limites, póde desapparecer e o doente curar-se; se porem progredir e exagerar-se, ao phenomeno da anciedade epigastrica virá substituir maior desordem da respiração, o paciente, com paralysia das potencias respiratorias, terá necessidade de *sorver* o ar destinado aos seus pulmões, apresentará o symptoma a que alguns pathologistas dão o nome de *respiração bulbar* e que eu chamo *respiração de chupeta.*

Mais adiante, quando me occupar dos symptomas ataxo-adynamicos do terceiro periodo da febre amarella,

voltarei ainda ao estudo d'esse phenomeno gravissimo apresentado pelo apparelho respiratorio.

O quarto symptoma que se manifesta no segundo periodo, ás vezes sem ser acompanhado dos outros tres, outras vezes acompanhando a febre moderada ou a anciedade epigastrica, e que indica que o terceiro periodo não falha, vem a ser a insomnia. Ao passo que o doente experimenta melhoras sensiveis, que tem pouca ou nenhuma reacção febril, que está mais animado, queixa-se ao medico de que não póde dormir, que passa a noute em vigilia sem que sinta o menor incommodo : attribue á falta de somno a prostração que sente, e diz que n'isto consiste toda a sua molestia.

Nos casos em que a insomnia é signal do apparecimento do terceiro periodo, este periodo se caracterisa por phenomenos de ataxia e adynamia, as hemorrhagias limitam-se apenas a um pequeno numero de vomitos sanguineos: foi o que observaram os alumnos de clinica do anno de 1870 em um moço hespanhol que occupou um dos leitos da enfermaria de Santa Izabel. Durante dous dias e duas noutes em que o doente conservou-se no segundo periodo da febre amarella, em quasi completa apyrexia e nas melhores condições, não conseguio dormir nem um quarto de hora. A febre reappareceu, a lingua tornou-se secca, manifestou-se delirio, depois tremor dos labios e da lingua, sobresaltos tendinosos e carphologia: só nas proximidades da morte é que sobrevieram dous vomitos pretos.

Em alguns casos excepcionaes, apparecem no segundo periodo do typho americano dous outros symptomas que pertencem mais commummente ao terceiro, e que não offerecem a mesma significação que acabei de

admittir para os outros quatro; estes dous symptomas são: os vomitos e a amarellidão da pelle.

Quer tenham-se apresentado no primeiro periodo, quer não, os vomitos no segundo são de pouca importancia para o prognostico: todavia, dependendo quasi sempre de uma excessiva susceptibilidade do estomago, quando não se ligam a um embaraço gastrico que não foi removido, ou a uma gastrite mais ou menos intensa, difficultam sobremodo o emprego da medicação preventiva, visto como esta medicação exerce sobre a mucosa do tubo digestivo uma acção de contacto um pouco irritante. As materias expellidas pelos vomitos do segundo periodo são constituidas, ora por liquidos ingeridos, ora por mucosidades, ora por bilis, cuja côr e abundancia variam. Estes vomitos cedem facilmente aos meios therapeuticos apropriados, para reapparecerem mais tarde, durante o terceiro periodo, revestindo então outros caracteres.

A côr amarella da pelle, que se torna intensa e caracteristica no terceiro periodo, começa ás vezes a manifestar-se no segundo. Ha casos, que foram frequentes na epidemia de 1873, em que isso se observa de modo bem evidente: a ictericia começa no segundo periodo, e vai-se gradualmente exagerando durante a convalescença, sem que o terceiro periodo se manifeste; de modo que o doente já se acha curado ha muitos dias, e a amarellidão da pelle ainda se conserva muito intensa, sem ser acompanhada de outro phenomeno anormal. Admittida a theoria da alteração do sangue estagnado nos capillares para explicar a sub-ictericia do primeiro periodo, é racional acreditar-se que o resultado d'essa alteração se prolongue em certos casos, principalmente se os dous primeiros periodos duram muitos dias, de sorte que haja tempo de

se dar a imbebição dos tecidos pelo soro do sangue tinto de amarello pela hemoglobina alterada. Quando os dous primeiros periodos forem curtos, sendo logo seguidos do terceiro, só durante este periodo, muitas vezes no fim d'elle, ou mesmo depois da morte, é que a ictericia se tornará pronunciada.

Em muitos casos, sobretudo nos gravissimos, não se observa o segundo periodo da febre amarella; o primeiro periodo é immediatamente seguido do terceiro, sem que haja phenomeno de transição entre elles; ou então os symptomas d'este misturam-se bruscamente com os d'aquelle, as scenas se precipitam, e a molestia percorre todo o seu itinerario no curto espaço de dous ou tres dias.

§ VII

O terceiro periodo da febre amarella é tambem denominado *periodo hemorrhagico* e *periodo ataxo-adynamico:* hemorrhagico, porque é n'este periodo que se manifestam as hemorrhagias, com os caracteres consignados pelos pathologistas ás hemorrhagias passivas, dependentes de uma alteração da crase do sangue, sendo a fibrina e os globulos vermelhos os principios de preferencia compromettidos n'essa alteração *(hemophilia)*; ataxo-adynamico, porque é tambem n'esse periodo que apparecem as desordens profundas da innervação que constituem a ataxia e a adynamia. Dar ao terceiro periodo do typho americano uma só d'estas duas denominações, é commetter uma lacuna na nomenclatura medica, porque póde se apresentar esse periodo sem que se observe um unico symptoma hemorrhagico, assim como elle tambem póde existir sem que se apresente um unico phenomeno

ataxico ou adynamico. Ha casos em que a fórma hemorrhagica se manifesta isolada; ha casos em que o mesmo acontece com a fórma ataxo-adynamica; ha casos, e estes são os mais numerosos, em que as duas fórmas se associam, e concorrem ambas para a gravidade extrema da molestia.

É no terceiro periodo que a febre amarella se reveste de seus caracteres distinctivos; que se torna conhecida e patente aos olhos dos menos experimentados. Na fórma hemorrhagica, observam-se diversas hemorrhagias, que se effectuam pelas aberturas naturaes, pelo corpo mucoso do derma, e pelas soluções de continuidade que existem no tegumento externo, como feridas, ulceras, cisuras de bixas, etc. O doente é levado a um gráo adiantado de abatimento, em consequencia da abundancia das perdas sanguineas; o sangue que elle perde é negro, diffluente, difficilmente coagulavel.

A primeira hemorrhagia que ordinariamente se manifesta e raras vezes falta, é a hemorrhagia gastrica, a gastrorrhagia ou hematemese, que se denuncía debaixo da fórma de vomito preto. Em alguns casos, desde que apparece o terceiro periodo, ainda mesmo que o doente não tenha vomitado no primeiro e no segundo, vomita logo preto, sem precedencia de vomitos de outra natureza: é o que tem lugar quando a molestia se reveste de sua maxima gravidade, quando tende a terminar pela morte.

Outras vezes, chegado o terceiro periodo, o doente, que até então não tinha vomitado, começa a vomitar os remedios que toma e a agua que bebe; depois as materias expellidas pelo estomago são constituidas por bilis de côr esverdinhada, misturada com os liquidos contidos na cavidade gastrica; mais tarde apparecem algumas particulas

ennegrecidas suspensas em uma certa quantidade de liquido bilioso; estas particulas vão-se tornando gradualmente mais abundantes, tomam o aspecto do pó de tabaco, da borra do café ou da picuman, e depositam-se pelo repouso no fundo do vaso que recebe as materias vomitadas. Quando isso se dá, isto é, quando o vomito negro apparece depois de terem apparecido vomitos aquosos e biliosos, a molestia é muito menos grave; é em casos d'esta ordem que se encontra entre nós o maior numero de curas.

Nem sempre a materia negra rejeitada pelo estomago apresenta o aspecto pulverulento que acabo de referir; nem sempre é expellida de mistura com um liquido esverdinhado. Em alguns casos, quer tenha havido, quer não, vomitos biliosos, o vomito negro é constituido por um liquido homogeneo, perfeitamente semelhante á tinta de escrever; em outros, sae do estomago uma certa porção de sangue ennegrecido, porem bem apreciavel, mesmo para os que não pertencem á profissão medica. N'este ultimo caso, a quantidade de sangue vomitada é quasi sempre muito grande, a hemorrhagia toma um caracter assustador pela abundancia das perdas sanguineas que o doente experimenta.

Eu tive occasião de observar dous doentes na epidemia de 1873, em que a gastrorrhagia se manifestava assim; os vomitos assemelhavam-se muito aos vomitos de um individuo que, soffrendo de uma cirrhose adiantada do figado, é victima da ruptura das venulas do estomago, consecutivamente á enorme distensão que ellas soffrem, bem como as veias de todo o systema abdominal, graças á obliteração de grande numero de ramificações intrahepaticas da veia porta, Commummente observam-se

vomitos côr de chocolate, precedidos de vomitos mucosos e biliosos.

A côr e o aspecto do vomito do terceiro periodo da febre amarella, dependem da quantidade de sangue que se extravasa na cavidade gastrica, e da porção de bilis com que ella se mistura.

Todos os epidemiologistas que se occupam do estudo da febre amarella sustentam a opinião que acabo de exhibir, isto é que a côr do vomito preto depende de maior ou menor quantidade de sangue alterado que se extravasa na cavidade do estomago. Em 1876, na enfermaria de Santo Antonio, creada pelo governo, de que eu era director, tive repetidas occasiões de verificar, junctamente com o Dr. Rocha Frota, meu adjuncto, de saudosa memoria, e dos meus internos, a presença de liquido sanguineo, mais ou menos diluido, na materia vomitada pelos doentes que apresentavam a fórma hemorrhagica da molestia. Causou-me portanto grande sorpreza a maneira cathegorica por que o Dr. Domingos Freire affirma que a côr negra do vomito caracteristico da febre amarella é devida aos fragmentos das cellulas de cryptococcus depois que se rompem; *que na materia d'esse vomito não ha um só globulo sanguineo;* que por meio do microscopio não se descobre ahi *o menor vestigio de sangue;* que recorrendo á analyse espectral não *encontrou nenhuma modificação nas raias do espectro que caracterisam a hemoglobina.*

Para refutar as duas primeiras partes d'esta opinião singular do meu illustrado collega, exaradas nas pags. 235 e 236 do seu primeiro livro, appellarei, não só para as repetidas analyses que tem feito muitos medicos estrangeiros e nacionaes, para os exames que ainda este anno (1885) fizeram os meus adjunctos, mas tambem para

o que diz o proprio Dr. Freire na pag. 231 do mesmo livro a que me refiro. N'esta pagina se lê: " *Vomissement couleur d'une infusion de café.* Ce vomissement renfermait un grand nombre d'hématies et quelques leucococythes. Nombre prodigieux de granulations — Vibrions. " Na pag. 227, referindo-se ao vomito amarello escuro, o distincto professor assim se exprime: " J'ai vu aussi des leucocythes et des hématies, qui étaient déplacées par les mouvements brusques des granulations. Par suite de ces mouvements les hématies étaient entrainées auprès d'autres, et se juxtaposaient en formant des piles. J'ai noté non seulement des hématies discoïdes et lisses comme framboisées, ratatinées; j'ai vu aussi des vibrions animés de mouvements très rapides, sous forme de tout petits prolongements et des cellules présentant un point central brillant, d'une forme circulaire (cryptococcus), se distinguant parfaitement des hématies et des leucocythes. "

Quanto á terceira parte da opinião do Dr. Freire que nega que no vomito preto da febre amarella haja sangue, não tem absolutamente valor algum. É verdade que pela analyse espectral não se verifica a existencia da hemoglobina na materia negra expellida pelo estomago de um doente de typho americano. Tive occasião de reconhecer a veracidade d'este facto no laboratorio de physica, confiando aos Drs. Francisco de Castro e José Maria Teixeira uma porção d'esta materia negra vomitada por um doente da minha enfermaria para ser examinada por meio do espectro solar. Admirados pelo resultado negativo do exame, os dous distinctos adjunctos da Faculdade, um de clinica medica e o outro de physica, recorreram a uma contraprova: ajuntaram ao mesmo liquido uma certa quantidade (uma gramma) de sangue tirado de um cadaver

que estava no amphytheatro de anatomia: a investigação espectral continuou a conservar-se nulla em relação á hemoglobina. Addicionaram igual porção de sangue, tirada do mesmo cadaver, a 100 grammas de agua simples, e o espectro deixou logo ver as duas faxas de absorpção situadas na sua parte amarella, caracteristicos da hemoglobina oxygenada.

Que conclusão devemos tirar d'ahi: que na materia negra do vomito da febre amarella não ha sangue, como concluio o Dr. Freire? Não por certo, porque misturando-se essa mesma materia com sangue o exame espectral tambem não revelou a existencia da hemoglobina. Ora, como algumas gottas de liquido sanguineo da mesma procedencia, misturadas com agua, provocaram o apparecimento dos raios caracteristicos, o que logicamente se deve concluir, é que na substancia que constitue o vomito preto da febre amarella ha uma causa que impede que o espectro solar revele a presença do sangue que n'ella existe. Qual será esta causa? é esta uma questão que deve ser resolvida com o auxilio da chimica, e ninguem melhor do que o erudito professor de chimica organica da Faculdade da Côrte a poderá resolver com vantagem para a sciencia.

Não me resta pois a menor duvida de que o vomito preto no terceiro periodo da febre amarella constitue uma hemorrhagia do estomago, cuja abundancia e frequencia podem variar, á semelhança do que se dá com as outras perdas hemorrhagicas. Desde a exsudação sanguinea, que se faz em pequena escala, misturando-se o sangue extravasado com os liquidos contidos na cavidade gastrica, e sahindo debaixo da fórma de materia negra, cujo aspecto se assemelhe ao da borra de café, do tabaco ou da

picuman em suspensão n'agua, até a verdadeira gastrorrhagia, que se denuncíe por hematemeses francas, ha differentes gradações na intensidade e gravidade do symptoma, que tem sempre para o seu apparecimento a mesma condição pathogenica.

Comquanto o vomito preto seja um symptoma muito constante no typho americano, a ponto de servir para denominar a molestia, todavia em alguns casos elle não se observa. Pondo de parte a fórma ataxo-adynamica do terceiro periodo, em que não é raro dar-se a ausencia absoluta de qualquer hemorrhagia, encontram-se doentes que são victimas de hemorrhagias multiplas, sem que uma só vez tenham tido vomito preto.

N'estes casos, que representam a minoria, ou o estomago é realmente poupado pelo fluxo hemorrhagico, ou, o que é mais frequente, a extravasação sanguinea se effectua para o lado da cavidade gastrica, porem o estomago não expelle o seu conteúdo. Este conteúdo, não expellido pelo vomito, ás vezes permanece no interior do orgão, o distende em largas proporções, e é encontrado pela autopsia em grande quantidade; outras vezes franqueia o pyloro, passa para os intestinos, e sae pelas evacuações. Em 42 doentes, no terceiro periodo da febre amarella, que observei durante a epidemia de 1873, o vomito preto deixou de manifestar-se em cinco, dos quaes dous apresentavam a fórma hemorrhagica e tres a fórma ataxo-adynamica.

Alem de não ser infallivel, o vomito preto não é por certo o mais grave symptoma da febre amarella, como ainda pensam alguns epidemiologistas. No Rio de Janeiro, quer durante a epidemia de 1850, segundo a opinião dos Srs. barão de Petropolis e barão do Lavradio, quer

durante a epidemia de 1873, quer durante as pequenas epidemias intermediarias, o vomito preto tem sido de todos os phenomenos do terceiro periodo aquelle que mais facil e promptamente cede ao emprego dos meios therapeuticos. A este respeito a observação de alguns medicos estrangeiros está de perfeito accordo com a dos medicos brazileiros. Louis observou o vomito preto nos dous terços dos casos de cura, na epidemia de Gibraltar; Valentim vio restabelecerem-se muitos doentes que tiveram vomito preto nas diversas epidemias a que assistio na America do Norte.

Houve e ainda ha quem, negando que a materia negra do vomito na febre amarella seja constituida por sangue, acredite que ella é devida a cholepyrrina, ou principio corante escuro da bilis. No entretanto nada é mais facil do que provar que esta materia negra não é outra cousa senão um pouco de sangue alterado, contendo globulos vermelhos em diversos periodos de destruição; contendo a hemoglobina que se destaca d'esses globulos e tinge o serum, que se mistura com os liquidos do estomago em quantidade variavel, resultando d'ahi o aspecto e a côr differentes que apresentam as substancias vomitadas. Se tomarmos uma porção d'essa substancia que o estomago expelle, e se ella fôr homogenea, por meio dos reactivos chimicos e do microscopio, facilmente reconheceremos os caracteres do sangue; se ella fôr composta de duas partes, uma liquida, transparente e esverdinhada, outra solida, negra e pulverulenta, separemos esta, e depois de seccal-a com as devidas cautelas, examinemol-a chimicamente, e veremos que em sua composição entram os elementos que concorrem para a formação dos globulos sanguineos.

Á medida que o sangue vai-se extravasando no interior do estomago, o doente o vai vomitando, ordinariamente sem grande difficuldade, mediante apenas um pequeno esforço, sentindo-se alliviado logo depois, apezar da prostração que sobrevem. Ha casos porem em que, apezar do estomago conter uma grande quantidade de liquido, o vomito não se dá facilmente; o doente experimenta uma terrivel sensação de angustia epigastrica, fica anciado e afflicto, e só depois de algumas horas de tormento e torturas é que expelle o enorme conteúdo da cavidade gastrica, cahindo depois em profundo collapso. Quando a grande distensão do estomago é devida unicamente ao sangue extravasado, muitas vezes o doente succumbe logo depois do vomito sanguineo: a morte é devida n'este caso, ou á abundancia da perda hemorrhagica, se o individuo já se achava muito extenuado, ou ao desequilibrio que soffre a innervação pela sahida brusca de uma grande quantidade de liquido que enchia o estomago, ou á asphyxia que produz o sangue cahindo nas vias respiratorias. Na casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda, eu tive occasião de presenciar a morte de um capitão da marinha franceza, alguns minutos depois de um vomito negro abundante, que innundou-lhe as vestes, que manchou as roupas do leito e a parede do quarto que lhe estava proxima. Até então o pobre moço ainda não tinha vomitado uma só vez; o estomago estava repleto de liquido, o que pude facilmente verificar pela percussão; havia amarellidão açafroada da pelle e anuria, que datava de vinte e quatro horas. O doente estava em horrivel afflicção havia um quarto de hora; procurava levantar-se do leito, e a prostração das forças o subjugava; queria sentar-se, e nem mesmo amparado por dous homens

robustos podia manter-se; com ambas as mãos applicadas ao epigastro, esforçava-se por provocar o vomito; gesticulava desordenadamente, e no entretanto não tinha delirio. De repente, levantou a cabeça do travesseiro, abrio a bocca, e por ella sahio uma volumosa onda de sangue negro e fetido; cahio inertemente sobre o lado direito, e n'essa posição um segundo jorro sanguineo se fez, porem fracamente; parecia antes uma regorgitação do que um verdadeiro vomito; a face, o pescoço e o peito ficaram innundados; o paciente tomou o decubito dorsal; teve um periodo de apparente tranquillidade; teve depois um forte soluço, e com elle extinguio-se a vida.

Depois da hemorrhagia do estomago, a enterorrhagia e a epistaxis são as hemorrhagias mais frequentes no terceiro periodo da febre amarella. Ao mesmo tempo que tem vomitos negros, o doente expelle pelas evacuações uma materia analoga na côr e no aspecto á que é regeitada pelo estomago. Ha casos em que as evacuações sanguinolentas e ennegrecidas só se manifestam depois que cessam os vomitos. Outras vezes, as perdas hemorrhagicas fazem-se exclusivamente pelos intestinos, sem que o doente tenha tido um só vomito preto: isso porem constitue uma rara excepção da regra geral. O doente póde ter um grande numero de evacuações sanguineas, havendo ou não vomitos da mesma natureza, ou póde ter uma unica perda de sangue pelo intestino, muito abundante e logo seguida de morte: foi o que tive occasião de observar em dous casos na epidemia de 1873. Em um, pertencente á minha clinica civil, a doente, depois de ter tido vomito negro duas vezes, foi acommettida de phenomenos ataxo-adynamicos muito graves. Quando tudo indicava sensiveis melhoras, não

tendo mais apparecido o vomito, ella pedio o vaso para evacuar: depois de ter expellido pelo recto cerca de um litro de sangue muito negro e fetido, cobrio-se de copioso suor frio e viscoso, e falleceu. No outro caso, observado na casa de saude em março, o doente, que era um moço portuguez, tinha tido vomito preto varias vezes, o qual cedeu ao emprego da ergotina em limonada sulfurica, de um vesicatorio ao epigastro e do gelo; appareceu a côr icterica e algum delirio á noute; as ourinas eram escassas e continham muita albumina. N'estas condições estava elle, quando sentio uma colica violenta nas proximidades da cicatriz umbilical; esta colica durou um quarto de hora, pouco mais ou menos; quando cessou, o doente teve no proprio leito uma larga dejecção sanguinolenta, e poucos momentos depois succumbio.

As evacuações negras na febre amarella, ora dependem de uma verdadeira enterorrhagia, isto é, de uma extravasação de sangue que tem lugar no proprio intestino; ora são devidas á passagem do liquido sanguinolento do estomago para a cavidade intestinal. Em alguns casos, as materias que saem pelas evacuações são constituidas por bilis, fezes e sangue; em outros nota-se sómente sangue, mais ou menos alterado e fetido.

A epistaxis, no terceiro periodo da febre amarella, ora vem depois do vomito preto, ou juntamente com elle, o que constitue a regra geral entre nós; ora é a primeira hemorrhagia que se manifesta, o que é excepcional. Differe essencialmente da que se nota no primeiro periodo, como já disse: o sangue que sae pelas fossas nasaes é escuro e diffluente, longe de causar allivio ao doente, pelo contrario, concorre para abater-lhe as forças.

Quando o fluxo hemorrhagico é muito abundante, uma parte do sangue, sahindo pela abertura posterior das fossas nasaes, póde ser deglutida, e mais tarde o estomago a rejeitar pelo vomito. Tenho observado alguns casos em que a epistaxis, tornando-se copiosa e rebelde aos meios hemostaticos, ameaça directamente a vida dos doentes. Vi em conferencia, na rua do Principe dos Cajueiros, um menino de 14 annos de idade, recentemente chegado da provincia de S. Paulo, cuja morte foi em grande parte devida a uma hemorrhagia nasal, que, tendo resistido durante trinta e seis horas a um grande numero de agentes therapeuticos, só estancou-se depois que se fez o tamponamento das fossas nasaes por meio da sonda de Belloc.

A stomatorrhagia é tambem uma hemorrhagia frequente no terceiro periodo da febre amarella entre nós. Ás vezes apparece prematuramente, muito antes do primeiro vomito preto; outras vezes, porem, manifesta-se mais tarde, o que é mais commum. As gengivas, a lingua, a parte interna das bochechas, são os pontos que ordinariamente fornecem o sangue da stomatorrhagia. N'estes casos, o halito do doente torna-se fetido e asqueroso, por causa da alteração por que passa o sangue extravasado na cavidade bucal.

Em um doente da casa de saúde, que apresentou a fórma hemorrhagica de um modo muito pronunciado, e que conseguio curar-se, a stomatorrhagia foi a hemorrhagia mais abundante e rebelde; das gengivas vertia sangue negro, que corria para o exterior manchando o mento, o pescoço e o thorax. Em alguns casos, a stomatorrhagia é muito moderada; a pequena quantidade de sangue que corre das gengivas ou da lingua coagula-se

logo, e os coalhos cobrem esses orgãos em extensão variavel.

A hematuria, que é uma hemorrhagia muito frequente na febre remittente-biliosa dos paizes quentes, raras vezes se observa na febre amarella entre nós. Em 1873 só a encontrei uma vez, e em 1850, segundo a opinião dos medicos que descreveram a epidemia, esse symptoma se apresentou em um pequeno numero de casos. O mesmo observei em relação á hemoptises; facto singular e digno de nota: não ha um só caso de febre amarella entre nós, terminado pela morte, em que a autopsia não revele a existencia de grande congestão pulmonar, e muitas vezes a presença de um ou mais fócos hemorrhagicos no pulmão; no entretanto, a pneumorrhagia, revelada durante a vida por expectoração de sangue, é excessivamente rara; ainda não tive occasião de observar um só caso d'esta ordem. Sei que ha collegas que observaram alguns doentes, em numero muito diminuto, em que appareceu a hemoptises; não contesto, nem posso contestar a exactidão d'estes factos, que aliás em nada prejudicam a minha asserção.

As hemorrhagias sub-cutaneas, reveladas debaixo da fórma de manchas petechiaes e ecchymoticas, são muito frequentes; raras vezes deixaram de apparecer na epidemia de 1873. Nos individuos de côr muito clara, as numerosas manchas que se manifestavam em toda a superficie cutanea, com fórmas e dimensões variadas, davam ao exterior do corpo um aspecto marmoreo muito significativo, sobretudo quando não se apresentava ainda a côr icterica.

A metrorrhagia muitas vezes é a primeira hemorrhagia que se manifesta logo que a febre amarella chega

ao terceiro periodo. Passa ás vezes desapercebida ao medico, porque as doentes consideram a perda sanguinea como a expressão do fluxo catamenial; só quando a hemorrhagia apparece em uma epoca muito proxima do ultimo corrimento das regras, é que a mulher chama para elle a attenção do facultativo: foi o que aconteceu com uma doente, moradora na rua do Ouvidor, franceza recentemente chegada, que eu vi em conferencia. Muito antes do primeiro vomito bilioso, muito antes de se manifestarem os symptomas ataxicos, que mais tarde se associaram aos hemorrhagicos, a moça, que havia sido regularmente menstruada oito dias antes, ficou sorprehendida por ver apparecer-lhe um abundante corrimento de sangue pela vagina. Este corrimento continuou ainda por tres dias, e só cessou na vespera da morte.

Eu ainda não observei um só exemplo de hemorrhagias pelos conductos auditivos e pelos angulos internos dos olhos, de que fallam alguns autores estrangeiros; consta-me porem que em 1873, nas enfermarias estabelecidas no convento de Santo Antonio para receberem os pobres atacados pela epidemia, essas hemorrhagias foram observadas em tres doentes. Ainda não vi tambem os suores sanguinolentos, referidos por alguns epidemiologistas, nem collega algum com quem tenho conversado a este respeito os observou no Rio de Janeiro.

Em 1876 foram tratados na enfermaria de Santo Antonio, estabelecida na rua do Conde d'Eu n. 120, 501 doentes de febre amarella; como director d'esta enfermaria tive conhecimento de tudo quanto n'ella se passou: pois bem, não se observou ahi um só caso de hemorrhagia pelo conducto auditivo nem pela conjunctiva; o mesmos e deu em relação aos suores sanguinolentos. No

entretanto entravam quotidianamente um certo numero de individuos, principalmente de nacionalidade italiana, agonisantes ou excessivamente graves, em consequencia da multiplicidade e abundancia dos fluxos hemorrhagicos.

A albuminuria, que muitas vezes se apresenta no primeiro periodo da febre amarella, que, em alguns casos, só manifesta se no segundo, constitue no terceiro um symptoma muito frequente, quasi infallivel. Quando a secreção ourinaria diminue de modo sensivel, a pequena porção de ourina que sae da bexiga apresenta-se escura, turva e muito saturada de albumina, como tive occasião de observar varias vezes. Se a escassez exagerada da ourina constitue sempre um signal muito grave na febre amarella, porque ordinariamente observa-se este symptoma nos casos que terminam fatalmente, a albuminuria não exerce a menor influencia na marcha e terminação da molestia. Tenho observado muitos casos de cura, em que os doentes perdiam muita albumina pelas ourinas, e muitos casos de morte em que as perdas albuminosas eram moderadas.

A anuria é um symptoma frequente em algumas epidemias de febre amarella, e raro em outras. Na epidemia de 1873 manifestou-se com muita frequencia; é um symptoma gravissimo, o mais cruel de todos os symptomas, em meu modo de pensar, porque ainda não consegui curar um só doente que o tivesse apresentado. Assim exprimindo-me, refiro-me á suppressão completa e absoluta da secreção ourinaria, que dura mais de vinta e quatro horas.

Sei que ha casos de cura em doentes que deixaram de ourinar durante seis e doze horas; tenho tambem tido d'estes casos. Quando porem as glandulas renaes, em um

dia completo, deixam de separar do sangue a uréa e outros productos depurativos que ahi se accumulam, em virtude das combustões organicas nutritivas; quando, alem da profunda dyscracia sanguinea que caracterisa o fundo da molestia, sobrevem a intoxicação uremica, é raro, é muito raro que o doente recupere a saude.

Na quadra epidemica de 1873 tratei de 19 doentes que apresentaram a anuria entre os symptomas do terceiro periodo, e todos succumbiram em pouco tempo. Em alguns casos, desde o primeiro periodo nota-se grande diminuição da secreção ourinaria; essa diminuição vai-se tornando gradualmente mais exagerada, até que appareça a anuria no terceiro periodo. Em outros casos porem a secreção da ourina cessa bruscamente logo que se manifestam os primeiros phenomenos ataxo-adynamicos.

A anuria a que me refiro, symptoma que só se observa no terceiro periodo da molestia, é devida, quanto a mim, a uma depressão profunda e completa da innervação renal, em virtude da alteração funccional que compromette o bulbo rachidiano.

Se a suppressão da secreção ourinaria fosse devida, como querem alguns medicos, como affirma o Dr. Góes, á degeneração gordurosa dos rins, o phenomeno, não só seria muito mais frequente, existiria sempre que o typho americano chegasse ao terceiro periodo, mas tambem deixaria de ser observado de preferencia quando manifesta-se a fórma ataxo-adynamica da molestia. Na enfermaria de Santo Antonio, em 1876, dos 501 doentes que lá foram observados por mim, 31 apresentaram a anuria entre os symptomas do terceiro periodo da febre amarella; *todos* succumbiram apezar dos meios variados e energicos que foram empregados; em *todos* existiam

phenomenos gravissimos para o lado do systema nervoso.

Para o lado do apparelho ourinario observa-se ás vezes um ou outro phenomeno, a paralysia da bexiga, que impede a sahida espontanea e voluntaria da ourina, e reclama o emprego do catheterismo. Para distinguir os casos de anuria dos de paralysia da bexiga, temos dous grandes recursos: a percussão e o catheter. Quando ha verdadeira anuria, a percussão da parte inferior do hypogastro revela completa vacuidade da bexiga; o catheter, introduzido na cavidade d'este orgão, não extrahe uma gotta de ourina. Quando ha inercia paralytica da tunica musculosa do reservatorio ourinario, continuando a effectuar-se a secreção da ourina, esse reservatorio vai sendo progressivamente distendido pelo liquido que lhe chega pelos ureteres, faz saliencia pronunciada na região hypogastrica, e fornece á percussão um som obscuro, som humorico, que indica a presença de liquido; pela introducção de uma sonda, consegue-se retirar toda a ourina accumulada. A paralysia da bexiga é symptoma pouco frequente na febre amarella; só o observei em quatro casos na epidemia de 1873 e em dous na epidemia de 1876.

A côr icterica da pelle ordinariamente se torna intensa e generalisada na febre amarella depois que se declara o terceiro periodo; muitas vezes é nas proximidades da morte que esse phenomeno se manifesta com toda a evidencia, e não é raro vel-o apparecer sómente depois que o doente succumbe. Antes do terceiro periodo nota-se muitas vezes alguma amarellidão nas conjunctivas escleroticaes, no tegumento do thorax e das côxas, é verdade, porem quasi nunca essa côr se torna muito carregada e invade toda a superficie do corpo. Se a côr amarella avermelhada que

se nota em algumas regiões, no primeiro periodo, póde ser racionalmente explicada pelas modificações por que passa o sangue estagnado nos capillares, a amarellidão icterica do terceiro periodo não comporta essa unica explicação, como farei vêr d'aqui a pouco.

§ VIII

Os symptomas hemorrhagicos que acabei de descrever, não se observam invariavelmente em todos os casos de febre amarella no terceiro periodo. Em muitos doentes symptomas differentes apresentam á observação do medico, ou completamente independentes das hemorrhagias, ou de mistura com ellas, porem dominando a scena e influindo directamente na terminação da molestia: esses symptomas são fornecidos pela perturbação profunda do systema nervoso; são os symptomas chamados ataxo-adynamicos ou typhoideos. O delirio, as convulsões parciaes, os sobresaltos de tendões, a carphologia, o crucidismo, o tremor da lingua, o coma e o soluço, taes são os phenomenos que ordinariamente se manifestam, ou em sua totalidade, o que é muito raro, ou em sua maioria, acompanhados de grande abattimento das forças, de profunda adynamia. Em muitos casos, ao lado d'esses phenomenos, observa-se o vomito preto e a epistaxis; em outros, ha ausencia completa de hemorrhagias. D'entre os symptomas ataxicos que apresentam alguns doentes, ha um que é indicio infallivel de morte proxima: vem a ser uma desordem particular da respiração, uma especie de dyspnéa, que faz com que o doente inspire, aspirando por entre os labios mal abertos o ar que deve chegar aos pulmões; de sorte que cada inspiração é ruidosa e

sibilante, como se o individuo estivesse sorvendo a grandes tragos um liquido qualquer. Este symptoma, fornecido pelo apparelho da respiração, denota que as funcções do nervo pneumogastrico se acham muito compromettidas. É a este phenomeno que eu chamo — *respiração de chupeta.*

O delirio no terceiro periodo do typho americano é geralmente manso; ha casos porem em que os doentes vociferam, gritam e commettem actos de furor. Muitas vezes o delirio consiste em continuadas lamentações, acompanhadas de grande inquietação: o doente levanta-se do leito e torna a deitar-se; muda constantemente de cabeceira, não consente no menor exame, e grita quando é contrariado. Outras vezes está soporoso, e só delira quando o forçam a sahir do sopôr ou do coma.

As convulsões, comquanto raras vezes se manifestem, têm sido observadas por alguns praticos entre nós, ora occupando grande numero de musculos, ora parciaes, occupando um certo gruppo de musculos, os da face, por exemplo. Eu vi um doente do Sr. Dr. Freire, menino de 12 annos de idade, que, ao lado de um coma profundo, apresentava movimentos convulsivos bem manifestos no lado direito da face. Tinha tido anteriormente vomitos negros, epistaxis e stomatorrhagia: estes phenomenos hemorrhagicos cederam aos meios therapeuticos empregados, e foram substituidos pelos phenomenos ataxo-adynamicos. Ha seis dias (3 de fevereiro de 1876), entrou para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda um menino italiano, de 12 annos de idade, filho do capitão da barca *Siffredi*, o qual tinha morrido, bem como outro filho, em doze horas, no mesmo hospital, victimas da febre amarella. Esse segundo filho, depois de ter tido vomito

preto e epistaxis, melhorou sensivelmente: apezar de pertencer a um navio, cuja tripulação foi quasi toda ceifada em menos de oito dias; apezar de ter vindo d'esse navio, cujas condições de insalubridade provocaram vehementes reclamações da imprensa, o menino parecia estar em condições de restabelecer-se. A temperatura tinha descido, a lingua era boa, os vomitos tinham cessado, a albuminuria era moderada, e não havia delirio nem coma; de repente, duas horas depois da minha visita, elle foi acommettido de violentas convulsões epileptiformes, que duraram mais de meia hora, no fim das quaes teve lugar a morte.

Na enfermaria de Santo Antonio sobrevieram convulsões epileptiformes em nove doentes, sete dos quaes succumbiram logo depois dos accessos convulsivos.

O soluço é um symptoma muito commum na fórma ataxica da febre amarella: dura ordinariamente muitas horas; ás vezes prolonga-se durante todo o terceiro periodo, e então torna-se rebelde aos diversos agentes therapeuticos contra elle dirigidos. Em um doente que eu vi na rua do Cattete, o soluço persistio por espaço de tres dias, e era tão estrepitoso, que as pessoas que habitavam na mesma casa não podiam dormir durante a noute por causa do ruido por elle produzido.

Quando se manifesta a fórma hemorrhagica no terceiro periodo da febre amarella, a molestia termina em poucos dias, ou pela cura, ou pela morte; quando porem se declara a fórma ataxo-adynamica, os phenomenos ora precipitam-se rapidamente, e o doente succumbe no fim de vinte e quatro ou trinta e seis horas, quando muito no fim de dous dias, ora marcham lentamente, e a molestia toma o aspecto e a marcha da febre typhoide; n'este caso,

ou a morte sobrevem no fim do segundo septenario, ou a convalescença se declara, duvidosa e imperfeita, no fim de vinte e tantos a trinta dias.

Todos estes symptomas do terceiro periodo da febre amarella que tenho mencionado, são acompanhados ordinariamente de pouca febre, ou de completa apyrexia, ou mesmo de abaixamento da temperatura. Em alguns casos da fórma ataxo-adynamica, observa-se o resfriamento das extremidades, pulso pequeno, concentrado e frequente. A algidez geral é um phenomeno excessivamente raro; só a encontrei, fóra da agonia, em um unico caso.

A lingua apresenta-se de diversos modos no terceiro periodo da febre amarella: ora conserva-se larga e humida, apenas revestida na base de uma leve camada de saburra amarellada; é o que se observa no começo d'esse periodo, na maioria dos casos; ora fica secca, rubra e assetinada: é o que se dá commummente na fórma typhoidea; ora apparece fendida, gretada, coberta de coagulos sanguineos em alguns pontos, tinta de sangue em outros: é o que se encontra muitas vezes na fórma hemorrhagica franca.

A prostração de forças, a angustia ou anciedade epigastrica, a agitação, a insomnia, quando não ha coma, abcessos multiplos e parotides, ora diarrhéa, ora prisão de ventre, taes são os outros symptomas que se observam no terceiro periodo da febre amarella no Rio de Janeiro, cuja importancia para o diagnostico é muito secundaria, se não inteiramente nulla.

§ IX

Na febre amarella ha uma dyscrasia do sangue, determinada pelo miasma que infecta o organismo e produz a molestia. Esta dyscrasia affecta de preferencia a fibrina e os globulos vermelhos; estes são alterados em suas condições morphologicas; aquella perde grande parte de sua plasticidade, torna-se molle, friavel e difficilmente coagulavel. As numerosas e variadas hemorrhagias que se notam no terceiro periodo da molestia explicam-se facilmente por essa dyscrasia.

A ictericia do terceiro periodo não reconhece por causa sómente as modificações porque passa o sangue estagnado nos capillares: esta causa influe poderosamente, é verdade; porem, admittindo-se que n'esse periodo o figado se apresenta extensa e profundamente alterado em suas condições anatomo-physiologicas, como demonstram as observações do Dr. Costa Alvarenga, confirmadas pelas minhas e as de outros praticos brazileiros, não posso deixar de conceder uma parte importante no mechanismo da côr icterica ao embaraço que soffre a bilis em seu curso no interior da glandula hepatica, bem como á retenção no sangue dos principios que concorrem para a secreção biliar.

Na febre amarella, onde ha uma alteração tão grave e profunda da crase do sangue; onde apparecem congestões, activas no primeiro periodo, e passivas no terceiro, a albuminuria encontra facil explicação, quer se admitta a doutrina anatomica *(lesão renal)*, quer se admitta a doutrina chimico-physiologica *(alteração do sangue)*. No terceiro periodo sobretudo, em que as perdas de albumina

pelas ourinas são tão frequentes e abundantes, podemos appellar para as duas condições pathogenicas que servem de base ás duas doutrinas antagonistas.

§ X

Se é verdade que, depois de desenvolvida, a febre amarella nunca apresenta entre nós o typo intermittente, quer na reacção febril do primeiro periodo, quer nos outros symptomas, não é menos verdade que muitas vezes a molestia é precedida em sua manifestação por accessos francos de febre intermittente de typo quotidiano, ou duplo-terção, sobre os quaes nenhuma influencia exerce o sulfato de quinina.

Entre o primeiro e o segundo accesso ha completa e prolongada apyrexia; entre o segundo e o terceiro o intervallo apyretico torna-se mais curto, e assim gradualmente o typo da febre passa de intermittente a remittente e depois a continuo, e então os symptomas caracteristicos do primeiro periodo apresentam-se em campo e esclarecem o diagnostico.

Em 1870, 1873 e 1875 observei muitos factos d'esta ordem, quer nos hospitaes, quer na clinica civil; entre outros, destacam-se dous observados no hospital da mizericordia em epocas diversas, que merecem menção especial (observações LXII e LXIII).

Em grande numero de casos observa-se no começo da febre amarella a marcha regular de uma febre francamente remittente, apresentando-se remissões matutinas de um ou mais gráos no calor febril e de dez ou mais pulsações na frequencia do pulso, bem como exacerbações vespertinas na mesma proporção. Mais de uma vez tenho

observado o apparecimento de abundante transpiração nas horas de remissão febril, o que me autorisa sempre a empregar n'essa occasião altas dóses de sulfato de quinina.

Apezar d'esta medicação, as remissões vão-se tornando cada vez menos sensiveis, a febre toma o typo continuo, e a molestia estabelece-se definitivamente.

Depois que a febre amarella tem percorrido o seu primeiro periodo, no que gasta ordinariamente vinte e quatro, trinta e seis horas, dous, tres, ou quatro dias, algumas vezes observa-se um suor copioso e generalisado, coincidindo com a cessação ou diminuição da febre; a molestia, n'este caso, assemelha-se muito a uma febre remittente paludosa.

Muitas vezes a molestia invade o organismo bruscamente, manifestando-se logo no começo uma febre continua intensa, com os caracteres thermometricos já assignalados; percorre o primeiro periodo em vinte e quatro horas, ou em trinta e seis, quando muito; chega ao segundo, e ahi demora-se poucas horas, ou passa ao terceiro rapidamente, sem que se note phenomeno algum de transição; conserva-se n'esse ultimo periodo durante um ou dous dias, e termina pela morte.

Outras vezes os phenomenos morbidos seguem uma marcha mais lenta e gradual, succedem-se com certa regularidade e harmonia, percorrendo todo o seu itenerario em seis ou oito dias.

Em alguns casos, a rapidez da marcha do typho americano é tão exagerada, que não ha tempo de esperar-se o effeito das medicações prescriptas: em trinta e seis ou quarenta e oito horas o individuo passa do estado de saude ao de cadaver; os symptomas precipitam-se tumultuariamente; tudo é desordem e confusão.

Nunca tive occasião de observar a fórma fulminante de que fallam alguns autores, á semelhança do que se observa em alguns casos gravissimos de cholera-morbus. O caso de marcha mais rapida que tenho encontrado em minha pratica, foi o de um moço recentemente chegado do Rio Grande do Sul, o qual, tendo cahido com os primeiros symptomas na noute de 7 de março de 1873, succumbio ás 6 horas da manhã do dia 9, com hemorrhagias abundantes, que tiveram por séde o estomago, a lingua, as gengivas, as fossas nasaes e o corpo mucoso do derma; a molestia n'esse moço durou trinta e quatro horas. No capitão da barca *Siffredi*, a que já me referi, a febre amarella percorreu os seus periodos em trinta e oito horas: vinte seis horas elle esteve doente a bordo, e doze horas na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, onde falleceu.

Não é raro ver-se a molestia marchar lentamente, revestindo a fórma typhoide: então, ao lado dos symptomas de ataxia e adynamia, que apparecem primitivamente, ou succedem ás hemorrhagias, observam-se abcessos multiplos em varias regiões do corpo, parotides que suppuram, escaras gangrenosas nos pontos em que ha saliencias osseas, e ás vezes uma diarrhéa fetida e abundante, que concorre muito para extenuar o doente.

A morte na febre amarella ou é a consequencia da abundancia das perdas hemorrhagicas, o que raramente acontece; ou resulta da sideração profunda por que passam os centros nervosos; ou sobrevem consecutivamente ao esgoto progressivo que soffrem as forças radicaes do organismo; ou reconhece por causa immediata a asphyxia lenta e gradual, produzida pela abolição completa das funcções do nervo pneumogastrico.

Quando a cura tem lugar, ordinariamente a molestia marcha com lentidão; desapparecem as hemorrhagias umas após outras; o doente fica em estado adynamico por alguns dias; pouco a pouco vai recuperando as forças, processo este sempre demorado, e que exige do medico toda a vigilancia e sollicitude.

A convalescença, incerta e duvidosa no principio, é muitas vezes acompanhada de dôres rheumatoides nos musculos e nas articulações dos membros, quer superiores, quer inferiores; é perturbada em sua marcha por accessos intermittentes, ou por desordens gastro-intestinaes, taes como flatulencia do estomago, pyrosis, nauseas, vomitos, gastralgia, prisão de ventre ou diarrhéa, borborigmos, colica e tympanite.

As recahidas, que se observam ás vezes, são quasi sempre produzidas por abuso de regimen dietetico, ou por qualquer outra imprudencia, como exposição a uma corrente de ar frio e humido, um banho geral frio, a insolação, o excessivo trabalho, quer material, quer intellectual, uma paixão deprimente, etc. Essas recahidas são extremamente graves, quasi sempre levam os doentes ao tumulo.

O que fica dito a respeito dos casos de cura, refere-se, como facilmente se deprehende, aos doentes que chegam ao terceiro periodo da molestia: porque a cura que se obtem logo depois do primeiro periodo, no decurso do segundo, tem lugar de um modo rapido e completo, precedida apenas de uma curta convalescença, excepto quando apparece ictericia: então observam-se aquelles phenomenos geraes e gastro-intestinaes, que constantemente acompanham esse estado, qualquer que seja a sua procedencia.

§ XI

O cadaver de um individuo que é victima da febre amarella, apresenta em seu exterior alguns signaes bem importantes, que aos olhos dos praticos experimentados bastam ás vezes para se formar um juizo seguro a respeito da molestia que determinou a morte. O primeiro signal que logo nos impressiona, é a côr amarella mais ou menos carregada, muitas vezes similhante á do açafrão, que reveste todas as regiões do tegumento externo, sobretudo as paredes do thorax e do abdomen, a face e os membros superiores.

Em alguns casos, as conjunctivas, que tambem se apresentam amarelladas, offerecem em alguns pontos verdadeiras manchas ecchymoticas. Ao lado da amarellidão da pelle do cadaver, notam-se em muitos casos um certo numero de manchas, de côr e dimensões variaveis, constituidas pelas ecchymoses e petechias que se effectuaram durante a vida. Estas manchas são muito constantes, principalmente quando a molestia reveste francamente a fórma hemorrhagica. Em uma mulher que succumbio na casa de saude de Nossa Senhora da Ajuda, observei as manchas negras de que falla o Dr. Costa Alvarenga em sua obra, sem duvida alguma o trabalho mais completo e minucioso sobre a anatomia pathologica da febre amarella que possue a sciencia: * essas manchas eram em numero de tres, uma muito extensa e duas de

---

* *Anatomia pathologica e symptomatologia da febre amarella que reinou em Lisboa em* 1857—Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga. 1861.

pequenas dimensões, occupando todas a parede anterior do ventre.

Nas proximidades das aberturas naturaes, no mento, no thorax e nas mãos do cadaver, notam-se muitas vezes nodoas de sangue, e mesmo alguns pequenos coalhos sanguineos. Se houve stomatorrhagia, ou se appareceu um vomito preto poucos momentos antes da morte, os labios apresentam-se entreabertos, separados por sangue coalhado ou materia negra; em alguns casos observa-se uma mancha ennegrecida ou francamente sanguinea, que, partindo de uma das commissuras da bocca, vai ter ao angulo da mandibula do mesmo lado, formando um rasto, que dá ao cadaver um aspecto muito caracteristico.

Ainda não tive occasião de observar as infiltrações sanguineas dos musculos, que foram encontradas uma vez pelo Dr. Costa Alvarenga; não é porem para admirar que ellas existam em um ou outro caso, quando a fórma hemorrhagica do terceiro periodo attingir o maximo de sua intensidade.

Quando se cortam os tecidos de um cadaver de febre amarella, pelas superficies de secção corre um sangue negro, muito diffluente e evidentemente alterado em sua composição.

Para o lado da cavidade craneana, os phenomenos que se encontram são indicativos de hyperemia mais ou menos pronunciada, e imbebição dos orgãos pelos principios corantes da bilis. A arachnoide e a pia mater, bem como a substancia encephalica, apresentam-se congestas em quasi todos os casos. Tanto essas duas meningeas como a dura-mater, esta ultima sobretudo, ficam ás vezes tintas de amarello. Em alguns casos encontra-se nos

ventriculos cerebraes um notavel derramamento de serosidade amarellada.

Não é raro observar-se hyperemia das meningeas rachidianas.

Nada de notavel se encontra no pericardio, na grande maioria dos casos: nunca encontrei injecção n'esta membrana serosa, nem derramamento em sua cavidade. O coração apresenta-se quasi sempre pouco cheio de sangue, sem a menor alteração em seu interior; em cinco casos pertencentes á clinica havia no ventriculo direito uma degenerescencia gordurosa bem manifesta, apreciavel mesmo pela simples inspecção.

Em todas as autopsias que tenho praticado, tanto no hospital da mizericordia, como na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, tenho verificado a existencia de grande congestão pulmonar, sobretudo no lóbo inferior dos pulmões; em tres casos encontrei verdadeiros fócos hemorrhagicos, com extensas dimensões, sem que em nenhum d'elles tivesse havido durante a vida expectoração de sangue.

O Dr. Costa Alvarenga, em sessenta e tres autopsias, encontrou a congestão pulmonar quarenta e nove vezes: n'este ponto, bem como em muitos outros, a observação do distincto pratico de Lisboa está de accordo com a minha; o que se deu em 1857 n'aquella cidade é o que se dá no Rio de Janeiro. Por que razão, sendo tão frequente a congestão e mesmo a hemorrhagia dos pulmões na febre amarella, rarissimas vezes se observa a hemoptises entre os symptomas hemorrhagicos do terceiro periodo d'essa molestia? Não será isso devido em grande parte á profunda desordem por que passa o nervo pneumogastrico em suas funcções no ultimo periodo do typho

americano, resultando d'ahi uma paralysia da tunica musculosa dos bronchios, que impede que o sangue extravasado seja eliminado pelas vias aereas? Parece provavel.

No apparelho digestivo e seus annexos é que se encontram as mais importantes e significativas alterações da febre amarella. Na boca apresentam-se os vestigios dos soffrimentos observados durante a vida: gengivas turgidas e cobertas de sangue; lingua muitas vezes revestida de uma camada ennegrecida e dura, constituida por coalhos sanguineos. No tubo pharyngo-esophagiano, principalmente na sua extremidade inferior, nota-se em alguns casos uma injecção pronunciada da membrana mucosa.

No estomago, theatro de variadas scenas durante a molestia, as alterações anatomo-pathologicas são variaveis. Em um pequeno numero de casos, o orgão é encontrado em estado normal; muitas vezes existe em seu interior uma grande quantidade de liquido negro, perfeitamente semelhante no aspecto, na consistencia e na composição ao que foi expellido pelo vomito durante a vida: na fórma hemorrhagica é isso muito frequente, sobretudo se o doente deixa de vomitar muitas horas antes de morrer. Quando ha sangue, em fórma de materia negra, na cavidade gastrica do cadaver, a mucosa do estomago apresenta-se tinta de escuro, o que é devido á presença do liquido. Lavada convenientemente a superficie assim colorida, desapparece a côr escura, e então se notam na membrana os signaes de uma forte hyperemia, caracterisada por injecção linear de seus vasos, pontilhados vermelhos mais ou menos carregados, manchas ecchymoticas de differentes dimensões e fórmas.

Ás vezes, depois da lavagem, a mucosa se apresenta normal ou descorada; é muito raro encontral-a amollecida, ou espessada, ou privada do seu epithelio.

O Sr. Dr. Gama Lobo, analysando o vomito preto de um doente do hospital da mizericordia com o microscopio, nada encontrou na parte liquida da materia vomitada; na solida porem encontrou alguns globulos gordurosos, que elle attribue á ingestão do oleo de ricino, uma substancia côr de havana bastante carregada e abundante, cellulas epitheliaes, um ou outro globulo sanguineo, e prodigiosa quantidade, centenares, de corpusculos arredondados ou oblongos com dous nucleos, ou solitarios, ou adherentes uns aos outros com a apparencia de um cactus, e cujo aspecto, com o augmento de 160, dava ao preparado toda a semelhança com uma superficie semeada de ovos de aranha. Estes corpusculos, sendo tratados e preparados pelo alcool, acido acetico, ether, glycerina e chlorureto de ouro, nenhuma alteração experimentaram, assim como não se tingiram pelo carmim: tratados porem pela gomma-laca, mudaram um pouco de aspecto. Empregando o distincto collega a immersão 10 e 11 de Hart-nack, com os oculares 3 e 6, reconheceu que alguns d'esses corpusculos, em numero diminuto, assemelhavam-se á *sarcina* de Goodsir, outros ao *cryptococo* existente no levedo da cerveja (*cryptococus cirivisiæ*), differençando-se d'estes pelos seguintes caracteres: os corpusculos do vomito tinham 0,01 a 0,02 de millimetros de dimensões, e os outros o duplo; os primeiros em geral dous nucleos ou vacuolos e uma aureola escura pouco apparente; os segundos, ou nenhum nucleo, ou só uma aureola muito sensivel, levemente avermelhada. Encontrou o Dr. Gama Lobo ainda uma terceira classe de

corpusculos, e d'estes era o maior numero, muito semelhantes aos esporulos do *leptothrix buccal*, com a differença de não terem estes nucleo. O illustrado medico brazileiro não conseguio observar os infusorios de que falla o Dr. Joseph Jones, medico em chefe do hospital da caridade em Nova Orleans. *

Em muitos casos os intestinos delgados apresentam-se sãos, ora contendo uma certa quantidade do mesmo liquido encontrado no estomago, e que proveio d'este orgão; ora contendo bilis ou outros productos que commummente occupam o tubo intestinal. Em outros casos notam-se as mesmas alterações que foram referidas ao estomago: é o que se dá quando ha no decurso da molestia verdadeiras enterorrhagias. Nos grossos intestinos só excepcionalmente se manifestam os phenomenos da congestão catarrhal, que coincidem então com os symptomas de entero-colite observados durante a vida.

Examinando attentamente o figado em onze autopsias que pratiquei em epocas differentes, só duas vezes deixei de notar a côr amarella, de que falla o Dr. Costa Alvarenga, em seu precioso trabalho, e em quatro casos em que fizeram-se as investigações pelo ether, como recommenda o mesmo collega, encontrei grande quantidade de gordura no parenchyma hepatico.

Comquanto não se possa affirmar que a febre amarella seja anatomicamente caracterisada pela steatose do figado, como pensa o Dr. Alvarenga, visto como ha casos, no Rio de Janeiro, em que ella deixa de existir, todavia

* *Relatorio do presidente da junta central de hygiene publica*, apresentado em abril de 1874, pag. 22.

sou inclinado a crer que essa alteração hepatica constitue um dos effeitos mais constantes que a molestia produz, no que diz respeito ás condições anatomicas das visceras.

A vesicula biliar apresenta-se ás vezes notavelmente retrahida, diminuida de volume, com a sua mucosa espessada, contendo pequena quantidade de bilis densa e ennegrecida; outras vezes é encontrada em condições oppostas: dilatada, com as paredes adelgaçadas, repleta de um liquido esverdinhado, e mesmo sanguinolento.

O Sr. Dr. Gama Lobo, examinando o figado de um individuo morto de febre amarella, notou que esse orgão tinha sido invadido pela degeneração gordurosa, tanto nas cellulas, como no tecido conjunctivo dos vasos, e na trama conjunctival do orgão, parecendo entretanto que a steatose não atacava os elementos d'essa trama, que as vesiculas de gordura collocavam-se apenas entre suas fibras; porquanto, diz o collega, sendo lavada com um pincel a preparação submettida á analyse para estudar só o tecido conjunctivo, as vesiculas gordurosas se destacavam, o que não succederia se as suas fibras soffressem da degeneração na propria substancia. Observou tambem o mesmo pratico uma notavel quantidade de crystaes de hematina.

Encontrei os rins quasi sempre congestos e augmentados de volume; em alguns casos apresentavam signaes evidentes de degenerescencia gordurosa.

Em relação ao exame dos rins, o Sr. Dr. Gama Lobo exprime-se d'este modo, em seu trabalho, publicado no relatorio do Sr. barão de Lavradio:

" Submettida á analyse porção conveniente de tecido do orgão (rim), a primeira cousa que se observou no campo do microscopio foi a extrema porção de globulos

de gordura nadando no liquido, e crystaes de hematina caracterisados pela fórma de crystallisação e brilho de sua côr, apparecendo em numero consideravel, logo que se empregou o augmento de 160 até 400. Alem d'isto, viram-se sobre o preparado os crystaes de tyrosina, dispersos em diversas camadas do mesmo, sendo preciso, para bem reconhecel-os, procural-os com differentes movimentos do microscopio; fócos hemorrhagicos sobre as camadas cortical e medullar; a trama do tecido conjunctivo, quer observada com os corpos de Malpighi e canaliculos uriniferos, quer depois de lavada com o pincel, apresentando-se como na nephrite parenchymatosa. Estes exames foram feitos com preparações conservadas pelo nitrato de prata. Examinando-se em seguida os canaliculos com o augmento 400, reconheceu-se que as cellulas que os forram, tinham maior volume e soffriam da degeneração gordurosa. Versando depois o exame sobre um tubo urinifero destacado da massa, e executado com a immersão n. 10, não só se notou alteração na fórma e grandeza das cellulas, como sua degeneração gordurosa, da qual tambem participavam os corpos de Malpighi."

Na grande maioria dos casos, a bexiga conservava-se retrahida, contendo em sua cavidade uma pequena porção de ourina turva e sobrecarregada de albumina. Se houve hematuria, encontra-se sangue negro e diffluente no interior do reservatorio ourinario. Se houve anuria completa e persistente, a bexiga apresenta-se com o seu volume muito diminuido, e n'ella apenas existem algumas grammas de ourina.

O exame microscopico da ourina de um doente do hospital da mizericordia, revelou ao Sr. Dr. Gama Lobo

uma quantidade prodigiosa de vibriões, cellulas epitheliaes, muitos crystaes de acido urico, de phosphato ammoniaco-magnesiano e crystaes amorphos; o phenomeno porem mais notavel foi uma immensa quantidade de globulos sanguineos alterados, como se a cavidade d'estes globulos estivesse cheia de substancias escuras.

§ XII

Na opinião muito autorisada do Sr. barão de Lavradio, a febre amarella é uma pyrexia continua ou remittente, coincidindo ou dependendo de uma gastro-entero-hepato-encephalite, de natureza especial, devida a uma intoxicação miasmatica, muito analoga, senão identica á do typho europeu, porem modificada por circumstancias climatericas e topographicas.

O meu sabio e respeitavel mestre, Sr. barão de Petropolis, diz que a febre amarella que reinou epidemicamente no Rio de Janeiro em 1850, apresentou geralmente dous caracteres distinctos: o 1º foi o das febres remittentes ou intermittentes, benignas ou perniciosas, que entre nós reinam endemicamente, tendo sido mais commummente observado este caracter da epidemia nas pessoas nacionaes e nos estrangeiros acclimatados: 2º, em que a molestia bem merece o nome de typho icteroide, por causa das analogias que apresenta com o typho da Europa, e muito diverso do primeiro quanto á symptomatologia e gravidade, e foi muito mais frequentemente observado nos estrangeiros recemchegados.

Admittindo uma distincção entre o typho icteroide e a febre amarella da America, o eminente professor não contesta a unidade da condição epidemica. Para elle, o

typho icteroide é o mesmo typho europeu modificado por influencias climatericas e locaes, que produzem entre nós as febres intermittentes perniciosas; assim como a febre amarella é a mesma febre perniciosa endemica no Rio de Janeiro, modificada pelos mesmos miasmas typhicos.

Para mim, a febre amarella é uma molestia infecciosa, produzida pela acção de um miasma que procede da decomposição das materias organicas, vegetaes e animaes; que participa por conseguinte da natureza do miasma que produz as febres paludosas e do miasma que produz o typho. Este miasma mixto, depois de receber da atmosphera maritima um cunho especial, determina na crase do sangue uma profunda alteração, a qual, no começo, se revela por phenomenos de reacção, mais tarde por phenomenos hemorrhagicos e ataxo-adynamicos.

Em virtude da dyscrasia sanguinea, bem como dos esforços que faz a natureza organica para reagir contra ella, alguns orgãos são secundariamente compromettidos em suas condições anatomo-physiologicas: o estomago, os intestinos, o figado e o encephalo são os que mais commummente se compromettem; todos os outros porem mais ou menos se resentem das alterações progressivas por que passa o sangue, e das desordens profundas que consecutivamente experimenta o systema nervoso.

Na maneira de reagir, o organismo se comporta de modo diverso, conforme predomina no miasma infeccioso o elemento paludoso ou o typhico: no primeiro caso, os phenomenos que indicam a reacção assemelham-se áquelles que se observam nas febres paludosas, intermittentes ou remittentes, benignas ou perniciosas: no

segundo caso, assemelham-se aos do typho propriamente dito. Como apezar da procedencia d'este ou d'aquelle elemento, um influe sobre o outro, porque estão reunidos, os symptomas que revelam o elemento predominante são um pouco modificados pelo elemento sobrepujado. Eis ahi porque, penso eu, ainda mesmo que a marcha da molestia seja analoga á da febre remittente, encontram-se phenomenos typhicos mais ou menos pronunciados no quadro symptomatico, e ainda mesmo que a fórma typhoide se manifeste francamente, observa-se no começo a marcha propria das febres remittentes palustres. Para o tratamento, esta distincção é de grande importancia, como se verá mais adiante.

Deduz-se do que acabo de dizer que penso do mesmo modo que os Srs. barões de Lavradio e Petropolis; sómente não julgo, como este, que hajam duas molestias produzidas pela mesma condição epidemica; nem, como aquelle, que haja uma gastro-entero-hepato-encephalite idiopathica e essencial caracterisando a molestia. A entidade morbida é uma só, tendo gráos diversos de intensidade; as lesões que se manifestam para o lado das visceras são secundarias e variaveis; dependem da infecção miasmatica do sangue.

§ XIII

A febre amarella póde confundir-se com a febre remittente biliosa dos paizes quentes. Esta pyrexia, como já ficou dito, muitas vezes reveste-se de summa gravidade; apresenta em seu quadro symptomatico os vomitos biliosos frequentes; a bilis que sae do estomago apresenta-se escura, e póde vir mesmo misturada com

um pouco de sangue. Ha doentes, que, ao lado dos symptomas biliosos e nervosos graves, são acommettidos de algumas hemorrhagias, de epistaxis, por exemplo, e sobretudo de hematuria: alguns autores denominam esta especie nosologica de *febre biliosa hematurica, febre amarella dos acclimatados.* Em alguns casos observa-se tambem a albuminuria, ainda mesmo que a ourina não seja sanguinolenta; apparecem phenomenos ataxo-adynamicos, e muitas vezes os doentes succumbem como na febre amarella, apresentando no tegumento externo uma côr icterica açafroada muito intensa e diffusa.

A circumstancia de reinar uma epidemia de febre amarella, deve ser tida em muita consideração pelo medico, quando tiver de estabelecer o diagnostico differencial. A febre remittente biliosa dos paizes quentes, mesmo a hematurica, é uma molestia essencialmente palustre; é uma manifestação aguda e gravissima da infecção paludosa; devemos por consequencia encontrar nos doentes notaveis alterações para o lado do figado e do baço, orgãos predilectos d'essa infecção. Desde o começo o typo da febre é francamente remittente, notando-se com o thermometro exacerbações vespertinas e depressões matutinas no calor febril. As funcções do apparelho hepato-biliar perturbam-se logo que se manifestam os primeiros phenomenos morbidos: d'ahi vem a ictericia precoce que se revela de modo inequivoco e diffuso dentro das primeiras quarenta e oito horas. A molestia traz em suas primeiras manifestações o cunho da gravidade: por isso apparecem muito cedo o delirio, a insomnia, a agitação e secura da lingua.

As profundas desordens das funcções biliares do figado, são acompanhadas de grande augmento de volume

d'este orgão, algum augmento de volume do baço, de vomitos biliosos desde o principio da molestia, e commummente de diarrhéa tambem biliosa. Como em toda a pyrexia palustre grave, antes do primeiro septenario os symptomas ataxo-adynamicos entram em campo. Comquanto em alguns casos observem-se hemorrhagias, estas são muito raras, e a que se manifesta de preferencia é a hematuria; a gastrorrhagia constitue um phenomeno excepcional. O vomito escuro não depende ordinariamente da presença do sangue nas materias expellidas pelo estomago, mas sim da cholepyrrina ou pigmento escuro da bilis, que se mistura com os liquidos da cavidade gastrica, ou ahi existem isoladamente. Quando apparece a albuminuria, a molestia tem chegado a um periodo muito adiantado de sua evolução, e está prestes a terminar pela morte.

Finalmente, a febre biliosa dos paizes quentes, quando se reveste de perniciosidade, raras vezes termina pela morte antes do segundo septenario, e pela cura antes do terceiro.

A febre amarella não é uma pyrexia de fundo exclusivamente paludoso; não apresenta no numero de seus symptomas iniciaes a congestão de figado e de baço. O typo remittente da febre não apresenta a mesma regularidade que se nota na outra pyrexia. A descida da columna thermometrica, que caracterisa o segundo periodo ou periodo de transição, não se dá na febre biliosa. A ictericia franca e diffusa apparece tardiamente, no decurso ou no fim do terceiro periodo, e ás vezes só depois da morte. Os symptomas nervosos graves só se manifestam no terceiro periodo, especialmente na fórma ataxo-adynamica; na fórma hemorrhagica, muitas vezes o

doente succumbe sem apresentar phenomeno algum de ataxia. A lingua raras vezes se torna secca, e quando isso se dá, é depois que sobrevem o terceiro periodo, e quasi nunca nos primeiros dias de molestia, como já tive occasião de dizer.

Os vomitos biliosos são geralmente precedidos de vomitos aquosos e mucosos, e apparecem do segundo para o terceiro periodo; os vomitos do primeiro periodo coincidem quasi sempre com o estado saburral da lingua, indicam um embaraço gastrico, e desapparecem depois do emprego de um vomito.

A diarrhéa na febre amarella constitue uma excepção muito rara, ao passo que na febre biliosa é a regra. O delirio é o unico symptoma nervoso que se observa no começo do typho americano, e n'este caso depende da hyperemia das meningeas cerebraes. A hematuria é uma hemorrhagia pouco frequente na febre amarella, e quando se manifesta, é acompanhada de outras hemorrhagias. Na febre biliosa, a stomatorrhagia, a epistaxis, a gastorrhagia e a enterorrhagia quasi nunca se manifestam; a hematuria commummente existe isolada.

O vomito preto na febre amarella é constituido por sangue; a albumina sobrevem, n'esta molestia, do segundo para o terceiro periodo, e não guarda a menor relação com a sua gravidade, assim como não exerce a menor influencia sobre a sua terminação. A anuria é um symptoma frequente na febre amarella, e muito raro na febre biliosa.

Finalmente, a marcha que segue a primeira d'estas duas pyrexias é muito mais rapida do que a seguida pela segunda, quer sobrevenha a morte, quer tenha lugar a cura.

Cada um d'estes elementos de diagnostico differencial, tomado isoladamente, não merece por certo a menor confiança; quando porem elles se acharem reunidos, terão muito valor, concorrerão efficazmente para dissipar as duvidas do medico. É forçoso todavia confessar que em uma quadra epidemica de febre amarella, poderão apresentar-se alguns casos de febre remittente biliosa dos paizes quentes, que se confundiram de tal sorte com a molestia reinante, recebendo em sua physionomia symptomatica a influencia preponderante da constituição medica, que o diagnostico differencial se tornará extremamente difficil, senão mesmo impossivel.

Observação LXII.— João Maria Feitosa, portuguez, de 26 annos de idade, sem profissão, chegado ao Brazil ha trinta e cinco dias, foi acommettido de accessos de febre intermittente regulares nos dias 28, 29 e 30 de abril de 1873, tendo tomado para combatel-os altas dóses de sulfato de quinina, dadas pelo sr. dr. Godoy Botelho.

No dia 1 de maio, apparecendo-lhe de novo a febre, e sendo esta acompanhada de cephalalgia muito intensa, resolveo-se a entrar para o hospital da mizericordia ás 5 horas da tarde, sendo-lhe destinada a enfermaria de Santa Izabel. O medico de serviço prescreveu-lhe um purgante de calomelanos e sinapismos nas extremidades inferiores.

Dia 2 de maio.— Estado actual.— Face animada, olhos injectados, lacrymejantes e sensiveis á luz, côr amarella-alaranjada das conjunctivas palpebraes, olhar languido; forte hyperemia dos capillares da parede anterior do thorax. Cephalalgia supra-orbitaria muito intensa; dôres lombares e das pernas, que difficultam os movimentos do doente no leito. Temperatura axillar a 40°,6, pulso a 122, pelle muito secca e arida. Lingua saburrosa, porem larga e humida; muita sêde, anorexia, ausencia de nauseas e de vomitos; alguma sensibilidade no epigastro; figado e baço normaes, ventre flaccido; o purgante produzio tres evacuações. Ourinas muito escassas, avermelhadas, acidas e sem albumina. Alguma dyspnéa; ausencia de phenomenos physicos anormaes no apparelho respiratorio.

Prescripção :

Agua ...	150 grammas
Agua de louro cerejo ...	12 grammas
Acetato de ammonia...	20 grammas
Tinctura de aconito...	2 grammas
Tinctura de belladona ...	15 gottas
Xarope de flores de laranjas ...	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.
Pediluvio sinapisado e sinapismos nas extremidades.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente muito abattido com a temperatura a 40°,8, não tendo ourinado desde a hora da visita da manhã.

Dia 3.— Sub-ictericia nas conjunctivas, no thorax, no pescoço, nos braços e nas coxas. Abattimento de forças; cephalalgia, dôres lombares e das pernas, pouco intensas. Temperatura axilar a 39°,8, pulso a 120, Lingua saburrosa e humida; ainda sensibilidade no epigastro, ausencia de vomitos; figado e baço de volume normal; ventre tenso, preso e indolente. Suppressão de ourinas. O catheterismo, praticado pelo interno na minha presença, não fez sahir uma gotta de ourina.

Prescripção :

Uma poção com 1 gramma de sulfato de quinina e 10 gottas de laudano, para ser dada ás colhéres de hora em hora.
Limonada de limão, para bebida ordinaria.
Um clyster purgativo.
Fricções excitantes na região lombar.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com epistaxis, ainda com anuria e com delirio. A temperatura axillar estava a 38°,2, e pulso a 130. Não tinha tido vomito.

Dia 4.— Sub-ictericia generalisada; adynamia; temperatura a 37°,6, pulso a 130. Epistaxis; o sangue que corre pelas fossas nasaes é negro e diffluente. Lingua manchada de sangue, humida; a apalpação e percussão do epigastro demonstram que o estomago encerra grande quantidade de liquido; pouco depois de deixarmos o doente, os alumnos chamaram-me e mostraram-me uma grande porção de materia negra que elle tinha vomitado, de mistura com um liquido esverdinhado: por occasião do vomito a hemorrhagia nasal incrementou-se; continúa a anuria; o doente não ourina desde ás 9 horas da manhã do dia 2 (quarenta e oito horas). Sub-delirio, alternando com gemidos e suspiros.

Prescripção :

Agua	150 grammas
Acido gallico..	2 grammas
Ergotina..	4 grammas
Xarope diacodio..	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Um pequeno vesicatorio no epigastro.
Limonada gelada.
Um clyster contendo almiscar, camphora, tinctura de valeriana e electuario de senne.

As mesmas fricções excitantes nas regiões renaes.

Os vomitos pretos continuaram ainda até ás 3 horas da tarde, depois cessaram ; a epistaxis continuou até á visita do interno ás 5 horas da tarde. O doente, n'esta hora, perdia muito sangue, não só pelas fossas nasaes, como pelas gengivas : estava profundamente abatido, com as extremidades frias, a temperatura a 36°,8 e o pulso a 136. Conforme á minha recommendação, foi prescripta uma poção com 2 grammas da solução normal de perchlorureto de ferro, uma mistura de tannino e pó de colophana para ser introduzida nas fossas nasaes. Ás 11 horas da noute o doente falleceu, tendo havido pouco antes da morte uma larga evacuação de um liquido negro e fetido, contendo em suspensão uma substancia pulverulenta semelhante á borra de café.

Autopsia praticada onze horas depois da morte. — Côr amarella açafroada da superficie externa do cadaver ; sobre o labio superior, sobre a pyramide nasal, nos angulos da bôca e no mento, notam-se manchas de sangue e pequenos coalhos sanguineos. Alguma hyperemia da pia-mater e da substancia cerebral ; a dura-mater e a arachnoide estão tintas de amarello : pequeno derramamento sero-sanguinolento nos ventriculos lateraes. Antigas adherencias pleuriticas na base do pulmão direito ; congestão bem pronunciada na base de ambos os pulmões. No coração nota-se apenas a existencia de um coagulo sanguineo molle e pouco resistente, occupando o ventriculo esquerdo, e prolongando-se para a aorta ; o tecido do myocardo está pallido, descorado e um pouco amollecido. A cavidade do estomago encerra cerca de 90 grammas de um liquido escuro, contendo em suspensão grumos negros, que se desfazem facilmente pela pressão dos dedos ; a mucosa gastrica, depois de uma lavagem em grande quantidade de agua, apresenta-se injectada, com algumas manchas ecchymoticas na parte correspondente á grande curvatura do orgão. No duodeno e no resto dos intestinos delgados nada

de notavel existe a não ser alguma hyperemia da mucosa. O figado, um pouco augmentado de volume, apresenta em sua superficie externa tres côres distinctas; a côr bronzeada, a amarella escura e a vermelha; cortado o seu parenchyma, as superficies de secção se apresentam com uma côr amarella, ora mais, ora menos carregada, seccas, granulosas. Um pedaço de figado, tirado do lóbo de Spiegel, reduzido a pequeninos fragmentos, e postos estes de mistura com um pouco de ether em um vaso hermeticamente fechado, deixou em solução n'este liquido uma certa porção de gordura, bem apreciavel depois que o dissolvente se evaporou em uma pequena capsula. A vesicula biliar está diminuida de volume, contendo pouca bilis, e esta muito concreta. Nada de notavel se observa no baço. Rins volumosos, com uma côr de bringella em seu exterior, fornecendo pelo córte um sangue muito preto e diffluente. Bexiga muito retrahida, contendo em sua cavidade oito grammas quando muito de um liquido turvo, escuro, fetido e muito carregado de albumina. O sangue que corre das partes cortadas é negro e diffluente.

Observação LXIII.— Domingos Gonçalves Pereira, portuguez, de 42 annos de idade, servente de uma cocheira de vaccas, chegado ao Brazil ha cinco mezes, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 11 de maio de 1873, ás 3 horas da tarde, com muita febre e fastio, tendo tido ao meio-dia um forte calafrio. O medico de serviço prescreveu-lhe um purgativo de sulfato de magnesia, e uma gramma de sulfato de quinina, para ser dada depois das primeiras evacuações.

Dia 12 de maio. — Estado actual. — Estado geral satisfactorio; apyrexia completa, temperatura a 37°,2 e pulso a 78. Lingua coberta de uma espessa camada de saburra amarellada, bôca amargosa, anorexia, alguma sêde. Alguma sensibilidade na região hepatica, figado augmentado de volume, baço normal; o purgante produzio quatro evacuações abundantes. Ourinas normaes, um pouco avermelhadas.

Prescripção :

Um vomitivo de ipecacuanha.
Uma gramma de sulfato de quinina depois do effeito do vomitivo.
Quatro ventosas sarjadas no hypochondro direito.

As 12 horas da tarde o doente teve de novo calafrio, seguido de febre. As 5 horas da tarde o interno o encontrou com a temperatura a

39°,6 e o pulso a 100; tinha tomado o sulfato de quinina á 1 hora da tarde.

Dia 13.— Apyrexia completa; temperatura a 37°,3, pulso a 78. Lingua menos saburrosa, figado ainda crescido; cephalalgia frontal. Ourinas avermelhadas.

Prescripção:

Duas grammas de sulfato de quinina em duas dóses; uma dada immediatamente (9 horas da manhã), a outra ás 11 horas.
Mistura salina simples.

As 4 horas da tarde novo calafrio; ás 5 temperatura a 40°,2, pulso a 110; cephalalgia frontal muito intensa, dôres lombares e nas pernas. O interno prescreveu uma poção com acetato de ammonia e tinctura de belladona, um clyster purgativo e sinapismos nas extremidades inferiores.

Dia 14.— Olhos injectados e lacrymejantes; côr amarella-alaranjada das conjunctivas; cephalalgia muito pronunciada; dôres lombares que obrigam o doente a gemer quando se move no leito, e que se irradiam para os membros pelvianos. Temperatura a 40°,4, pulso a 120 e muito cheio. Lingua saburrosa na base e secca na ponta. Ausencia de nauseas e de vomitos; sensibilidade na região gastro-hepatica, figado crescido, baço normal. Ourinas ligeiramente albuminosas.

Prescripção:

Uma gramma de calomelanos em duas dóses.
Oleo de ricino—45 grammas (duas horas depois da segunda dóse de calomelanos).
Seis ventosas sarjadas na região lombar.
Sinapismos nas extremidades pelvianas.

As 5 horas da tarde, temperatura a 40°,8, pulso a 124; agitação, angustia epigastrica, epistaxis; maior quantidade de albumina nas ourinas. O doente evacuou tres vezes, e a medicação purgativa continúa a produzir o seu effeito. O interno prescreveu uma poção com quatro grammas de nitro e duas grammas de tinctura de digitalis.

Dia 15.—Sub-ictericia generalisada; oppressão epigastrica, inquietação; epistaxis moderada; temperatura a 38°,6, pulso a 128. Lingua rubra na ponta e secca no centro; vomito preto desde ás 6 horas da manhã; o doente já vomitou cinco vezes; ventre tympanico. Ourinas muito sobrecarregadas de albumina. Intelligencia clara,

Prescripção :

Magnesia de Murray	180 grammas
Tinctura de camomilla	ãa 2 grammas
Tinctura de calumba	
Tinctura de noz vomica	12 gottas

Para tomar ás colhéres de sopa de meia em meia hora.

Limonada de limão gelada, gêlo.
Vesicatorio no epigastro.
Um clyster de cozimento de quina com tinctura de camomilla.

As 5 horas da tarde: côr icterica mais pronunciada; temperatura a 38°,2, pulso a 130. Cessaram os vomitos, cessou a epistaxis; appareceram soluços e evacuações sanguinolentas, de côr negra; grande anxiedade epigastrica. O interno mandou renovar a poção, que já tinha terminado, ajuntando-lhe duas grammas de ether sulfurico.

Dia 16.— Ictericia franca e generalisada; temperatura a 38°,8, pulso a 128; soluços, stomatorrhagia e enterorrhagia; lingua secca, contendo em sua face superior alguns pequenos coalhos sanguineos, halito fetido, dentes tintos de sangue; ausencia de vomitos, tympanite epigastrica, ventre deprimido e flaccido; albuminuria; sub-delirio.

Prescripção :

Agua	120 grammas
Solução normal de perchlorureto de ferro	2 grammas

Tome 1 colhér de sopa de duas em duas horas.

Cozimento forte de quina	150 grammas
Acido sulfurico	18 gottas
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Tome 2 colhéres de sopa de duas em duas horas, alternando com a outra poção.

Cozimento forte de cascas de jequitibá	500 grammas
Alumen	4 grammas

Para dous clysteres (dados com quatro horas de intervallo).

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente agonisante. Apezar da medicação prescripta de manhã, e seguida regularmente debaixo da fiscalisação de seis alumnos por mim escolhidos, as hemorrhagias continuaram, o estado adynamico tornou-se muito pronunciado, os soluços foram-se tornando mais frequentes, as extremidades resfriaram-se e o corpo cobrio-se de um suor viscoso e fetido. As 8 horas da noute teve lugar a morte.

Autopsia praticada quatorze horas depois da morte.— Côr açafroada de toda a superficie externa do cadaver; labios e mento tintos de

sangue. Forte hyperemia da arachnoide e dos hemispherios cerebraes, côr amarella da dura-mater; os seios venosos d'esta membrana estão repletos de sangue negro e diffluente. Congestão da base de ambos os pulmões; algum derramamento de serosidade amarellada na cavidade do pericardio; coração completamente vasio, descorado e gorduroso no ventriculo direito. Estomago contendo apenas cerca de 30 grammas de um liquido escuro e fetido; a mucosa d'este orgão está muito injectada, apresenta um pontilhado muito saliente, principalmente nas vizinhanças do pyloro. Grande injecção da mucosa do duodeno e do jejuno; notavel quantidade de um liquido negro, evidentemente sanguinolento, occupa toda a cavidade do ileon e do cœcum; a valvula ileo-cœcal está turgida, rubra e amollecida; no collon transverso encontra-se um pouco do mesmo liquido sanguinolento. Figado muito volumoso, congesto e vermelho em alguns pontos, amarellado e gorduroso em outros; baço de volume normal, porem um pouco amollecido. Rins augmentados de volume e gordurosos; bexiga contendo 60 grammas de ourina muito albuminosa e fetida.

Observação LXIV. — Octavio Tancrier, natural de Bordeaux, de 25 annos de idade, cozinheiro, chegado ha vinte dias em um navio de véla, entrou para a enfermaria de Santa Izabel em 15 de maio de 1873.

Na noute antecedente, depois de ter comido e bebido de mais, foi acommettido de vomitos e fortes dôres de estomago. Amanheceu com muita febre, cephalalgia, dôres lombares e no epigastro. Foi n'estas condições que recolheu-se ao hospital durante a visita da clinica.

Estado actual. — Face muito animada, vultuosa, olhos injectados e brilhantes; cephalalgia muito intensa, dôres lombares violentas, caimbras nos membros inferiores. Temperatura a 40°,6, pulso a 118. Lingua saburrosa, muita sêde, vomitos biliosos, grande sensibilidade no epigastro, figado e baço de volume normal, ventre pastoso e preso. Ourinas avermelhadas e sem albumina.

Prescripção:

Seis ventosas sarjadas na região lombar.
Uma gramma de calomelanos
Sessenta grammas de oleo de ricino.
Uma poção com 12 decigrammas de sulfato de quinina e 10 gottas de laudano de Sydenham, para ser dada em tres dóses com duas horas de intervallo, depois do effeito da medicação purgativa.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente melhor; a cephalalgia, as dôres lombares, as caimbras e os vomitos tinham cessado completamente; a temperatura estava a 38°,2 e o pulso a 88; os calomelanos e o oleo de ricino tinham provocado oito evacuações abundantes; já tinha sido administrada a primeira dóse de sulfato de quinina; apezar de não terem decorrido ainda duas horas depois d'esta dóse, o interno deu a segunda com a sua propria mão, recommendando á irmã de caridade que désse a terceira ás 7 ½ horas da noute.

Dia 16. — Sub-ictericia, estado geral satisfactorio; temperatura a 38°,4, pulso a 90. Lingua ainda saburrosa; o doente vomitou o caldo que lhe foi dado de manhã; ainda sensibilidade epigastrica, porem menor; figado e baço de volume normal; albuminuria.

Prescripção:

Uma poção com 1 gramma de sulfato de quinina e 10 gottas de laudano, para ser dada em duas dóses.
Limonada de limão, como bebida ordinaria.

A segunda dóse de quinina foi rejeitada pelo vomito. Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com mais febre, a temperatura a 39° e o pulso a 100; tinha tido um vomito escuro ás 4 horas, pouco mais ou menos. Foi-lhe prescripta a magnesia fluida de Murray com tinctura de camomilla, e a applicação de um sinapismo no epigastro.

Dia 17. — Ictericia generalisada e franca, estado geral bom; temperatura a 38°,6, pulso a 92. Lingua vermelha na ponta e nos bordos; ausencia de vomitos, ausencia de liquido no estomago, demonstrada pela percussão do epigastro; ventre preso; albuminuria muito pronunciada.

Prescripção:

Continúa o uso da magnesia de Murray com tinctura de camomilla, ás colhéres.
Limonada de limão, como bebida ordinaria.
Um clyster ligeiramente purgativo.
Dous clysteres pequenos contendo cada um 6 decigrammas de sulfato de quinina, dados com tres horas de intervallo.

Ás 5 horas da tarde, temperatura a 38°,2, pulso a 78; o doente não tem vomitado; epistaxis moderada.

Dia 18. — Ictericia muito intensa; epistaxis; notam-se na parede abdominal algumas manchas petechiaes, e na parede thoraxica uma mancha ecchymotica das dimensões de uma pequena moeda de prata de

200 réis. Temperatura a 37°,5, pulso a 68. Lingua menos avermelhada na ponta e nos bordos; ausencia de vomitos e de sêde. O clyster purgativo produzio uma evacuação biliosa; os dous clysteres de quinina foram tolerados; o doente queixa-se de zoada nos ouvidos e ouve mal; albuminuria muito pronunciada.

Prescripção:

Agua	120 grammas
Solução normal de perchlorureto de ferro	24 gottas

Para tomar ás colhéres de duas em duas horas.

Cozimento forte de quina	200 grammas
Acido sulfurico	18 gottas
Tinctura de camomilla	2 grammas
Xarope de cascas de laranjas	30 grammas

Para tomar 2 colhéres de sopa de duas em duas horas, alternando com a poção precedente.
Caldos de carne com vinho generoso.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente em boas condições; o pulso porem estava muito lento (52 pulsações por minuto); o thermometro marcou 37°,6; a epistaxis tinha cessado; ausencia de vomitos.

Dia 19.— Temperatura a 37°,2, pulso a 52; ictericia; mais uma mancha ecchymotica, menor do que a primeira; as petechias não augmentaram. Não ha epistaxis nem vomitos. Ourinas muito biliosas e albuminosas.

Prescripção:

A mesma poção com perchlorureto de ferro.
Vinho quinado, meio calix de duas em duas horas.
Caldos de carne, café.

Dias 20, 21 *e* 22.—O doente não apresenta modificação alguma n'estes tres dias, a não ser o augmento progressivo do numero de pulsações da arteria radial (60, 68, 75).

Dia 23.— Estado geral muito satisfactorio. Ictericia menos pronunciada. Temperatura a 37°,2, pulso a 75. Lingua humida, larga e rosada; appetite. As manchas petechiaes e ecchymoticas estão pallidas, tendem a desapparecer. As ourinas são muito biliosas, apresentam uma côr amarella gemma de ovo, encerram porem muito pequena quantidade de albumina. O doente conserva-se recostado no leito e conversa alegremente com os alumnos.

Prescripção :

Continúa somente no uso do vinho quinado.
Sopas, canja de frango, dous ovos quentes, café.

No dia 29 de maio, quinze dias depois de ter entrado para o hospital, Octavio Tancrier obtem alta restabelecido, conservando apenas como vestigio da grave molestia que o acommettêra, uma côr icterica pouco intensa, apreciavel sobretudo nas conjunctivas escleroticaes.

Observação LXV.— Archangelo Parisi, italiano, de 37 annos de idade, chegado ha quatro mezes ao Brazil, tendo vindo da cidade de Campinas (S. Paulo) para a do Rio de Janeiro ha um mez; entrou para a casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda no dia 7 de março de 1873, ás 7 horas da manhã.

Estado actual. — Face vultuosa, muito rubra, olhos brilhantes, photophobia, cephalalgia supra orbitaria muito intensa, dôres rachialgicas, que se estendem para os braços e as pernas, delirio, agitação. Temperatura axillar a 40°,8, pulso a 120, cheio e muito desenvolvido. Lingua saburrosa no centro e vermelha na ponta, muita sêde; epigastro sensivel á apalpação e percussão, figado e baço de volume normal, prisão de ventre, que resistio a uma libra de limonada purgativa de citrato de magnesia, tomada na vespera; ourinas escassas, muito vermelhas, ligeiramente albuminosas.

Prescripção :

Doze sanguexugas em cada apophyse mastoide.
Oito ventosas escarificadas na columna vertebral.
Uma gramma de calomelanos em uma so dóse.
Sessenta grammas de oleo de ricino.
Sinapismos nas extremidades inferiores.

Recommendei ao interno que désse ao doente 1 gramma de sulfato de quinina de tarde, no caso de descer a temperatura abaixo de 39°, e no caso contrario lhe prescrevesse uma poção com 6 grammas de nitro e 15 gottas de tinctura de belladona.

Dia 8.—A temperatura da vespera apenas desceu oito decimos de gráo depois dos effeitos das emissões sanguineas e da medicação purgativa. O interno não deu o sulfato de quinina. Na hora da minha visita, o doente apresenta-se icterico, com delirio constante, temperatura a 39°,6, pulso a 126, lingua secca, retrahida e tremula, anxiedade, angustia epigastrica; sensibilidade na região do estomago, som humorico

n'essa região, fornecido pela percussão; figado e baço de volume normal, ventre tympanico; ourinas biliosas e sobrecarregadas de albumina.

Prescripção:

Poção com extracto de belladona, tinctura de almiscar, e agua de louro cerejo.
Um clyster purgativo com assafetida e camphora.
Vesicatorios nos jumellos.
Compressas embebidas em agua gelada sobre o craneo

Ás 6 horas da tarde o pulso tornou-se muito pequeno e frequente, a temperatura desceu a 37°, appareceu carphologia e manifestou-se uma abundante epistaxis. O interno substituio a poção por outra em que entravam o carbonato de ammonia, o extracto molle de quina e a tinctura de canella, e introduzio nas fossas nasaes do doente pequenos chumaços de fios embebidos em uma mistura de partes iguaes de agua e solução normal de perchlorureto de ferro.

Dia 9.— Pouco antes da minha visita, o doente vomitou uma grande quantidade de um liquido semelhante á tinta de escrever. Encontrei-o comatoso, com sobresaltos de tendões, as extremidades frias, a temperatura axillar a 36°,2, o pulso extremamente veloz e filiforme, e a superficie cutanea de uma côr açafroada; as ourinas não foram examinadas. Mandei continuar com a mesma poção receitada pelo interno, alternando-a com algumas colhéres de vinho do Porto. Ás 2 horas da tarde o doente falleceu. Não foi feita a autopsia.

OBSERVAÇÃO LXVI.— Salvador Perez, hespanhol, dé 40 annos de idade, marinheiro, recentemente chegado á bahia do Rio de Janeiro; entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 1º de maio de 1875, ás 9 horas da noute. Esteve desembarcado durante a tarde de 30 de abril, e voltou para bordo á noute. Confessa ter commettido alguns abusos, já comendo fructas verdes, já bebendo aguardente e cerveja. Amanheceu com dôr de cabeça, nauseas e dôres nas pernas; não teve calafrio, nem vomitou. Depois do meio-dia sentio-se com febre; tomou uma bebida para suar, que lhe ensinou o piloto do navio; porem, longe de melhorar, pelo contrario, a febre se tornou mais forte, appareceram-lhe dôres lombares, e mal podia mover-se na cama. O medico de serviço no hospital prescreveu-lhe uma poção diaphoretica e sinapismos nas extremidades inferiores.

Estado actual.— Dia 2 de maio.— Olhos injectados, olhar languido, côr alaranjada das conjunctivas palpebraes: injecção muito manifesta dos capillares da parede thoraxica, o que em parte póde ser devido á insolação. Cephalalgia supraorbitaria, dôres lombares e nas pernas. Temperatura a 40°,2, pulso a 100. Lingua muito saburrosa, amargo de boca, muita sêde, anorexia: sensação de grande plenitude no epigastro, figado e baço de volume normal, ventre preso; ourinas avermelhadas, sem albumina.

Prescripção:

Um vomitivo de ipecacuanha com 5 centigrammas de tartaro stibiado.
Um clyster purgativo.
Uma gramma de sulfato de quinina se a temperatura ficar abaixo de 39°; no caso contrario, uma poção com 6 grammas de nitro e 12 grammas de acetato de ammonia.

Depois de ter vomitado e evacuado abundantemente, o doente tinha uma temperatura de 38°,2 ás 5 horas da tarde; a pelle estava humida, e as dôres lombares e das pernas tinham desapparecido. O interno mandou dar o sulfato de quinina, que foi bem tolerado.

Dia 3. — Estado geral satisfactorio, sub-ictericia generalisada; temperatura a 37°,8, pulso a 82; ausencia de cephalalgia e de vomitos; o exame das ourinas revela a presença de albumina.

Prescripção:

Doze decigrammas de sulfato de quinina em duas doses.
Limonada de limão, como bebida ordinaria.

Ás 5 horas da tarde, o interno soube que o doente tinha tido um vomito preto pouco abundante duas horas antes. A temperatura estava a 37°,4, o pulso a 90; nada indicava gravidade.

Dia 4. — Ás 7 horas da manhã segundo vomito preto, mais abundante do que o primeiro; ictericia mais pronunciada; grande quantidade de albumina nas ourinas. Temperatura a 37°, pulso a 80. Lingua limpa.

Prescripção:

Magnesia de Murray com tinctura de camomilla e tintura de calumba.
Um pequeno vesicatorio no epigastro.
Limonada de limão.
Dous pequenos clysteres contendo cada um 1 gramma de sulfato de quinina e 5 gottas de laudano.

Dia 5.— Não se reproduzio o vomito preto; o doente sente-se melhor; ictericia e albuminuria.

Prescripção :

> Mesmo tratamento, menos os clysteres de quinina.
> Vinho quinado, ás colhéres, alternando com a poção.

Caldos de carne, café.

Dia 6.—Apparece uma pequena hemorrhagia pela gengiva inferior; continúa a ictericia e a albuminuria.

Prescripção :

> A magnesia é substituida por uma poção composta de cozimento de quina, acido sulfurico e xarope de cascas de laranja.
> Continúa o uso do vinho quinado.
> Um collutorio de infusão de noz de galha em 8 grammas de alumen e 60 grammas de mel rosado.

Dias 7, 8, 9 *e* 10.— O doente tem tido melhoras progressivas quanto ao estado geral; só no dia 10 é que cessou a stomatorrhagia completamente, e que a quantidade de albumina nas ourinas diminuio de modo sensivel. Até o dia 19 o doente esteve em uso de vinho quinado (meio calix de tres em tres horas) e de uma alimentação progressivamente reparadora e variada.

No dia 20 teve alta, conservando a côr icterica bem pronunciada.

Observação LXVII.— Francisco Sabugal, portuguez, de 14 annos de idade, aprendiz de pedreiro, chegado ao Brazil ha 11 mezes, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 24 de maio de 1873. Sentio-se incommodado no dia 23 de manhã, e assim mesmo foi trabalhar; ás 2 horas da tarde foi conduzido em um tilbury para a casa de seu pai, onde deram-lhe uma beberagem com aguardente, e mais tarde um purgante de oleo de ricino.

Dia 24.— *Estado actual.* — Olhos injectados e brilhantes, côr alaranjada das conjunctivas palpebraes, côr sub-icterica do tegumento externo de algumas regiões, do pescoço sobretudo. Cephalalgia frontal, ausencia de dôres lombares e nas pernas. Temperatura a 41°,2, pulso a 130 e pequeno. Lingua saburrosa e secca, com uma facha côr de ferrugem no centro, muita sêde, vomitos de vez em quando, grande sensibilidade no epigastro, figado augmentado de volume e doloroso á percussão, ventre um pouco tympanico; ourinas muito raras e sem albumina. Subdelirio; o doente está em continuado movimento no leito,

ora toma o decubito lateral direito, ora o esquerdo, ora o dorsal, geme e dá profundos suspiros.

Prescripção:

Loções em todo o corpo de tres em tres horas, feitas com uma esponja embebida em uma mistura de partes iguaes de agua e alcool; para este fim são nomeados seis alumnos, que se encarregam d'essas loções.

Agua..	150 grammas
Tinctura de digitalis	áa 2 grammas
Tinctura de aconito	
Alcool de veratrina...	8 gottas.
Xarope de gomma	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Limonada de limão, como bebida ordinaria.
Vesicatorios aos jumellos.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com delirio franco e epistaxis; por duas vezes tinha tido vomito preto; a temperatura estava a 40°,8, o pulso a 132.

Dia 25.— O doente está perdido. Ictericia bem pronunciada; epistaxis, stomatorrhagia, vomito preto repetidas vezes, enterorrhagia. Temperatura a 38°,4, pulso tão frequente e pequeno que não póde ser bem apreciado no numero de seus battimentos. O doente, em estado semi-comatoso, pronuncía constantemente uma serie de phrases incompletas e incomprehensiveis; de vez em quando dá um grito, e é então acommettido de um forte tremor geral; sobresaltos tendinosos, crucidismo e soluço. Lingua tinta de sangue em alguns pontos, cobertas de pequenos coalhos sanguineos seccos em outros, halito fetido; suppressão de ourinas; extrema sensibilidade do ventre.

Prescripção:

Poção com 2 grammas de acido gallico e xarope diacodio.
Vinho do Porto, ás colhéres alternando com a poção.
Dous pequenos clysteres, contendo cada um 1 gramma de alumen.

Ás 11 ½ horas da manhã, tendo apenas tomado 2 colhéres da poção e um clyster, o doente falleceu, tendo tido pouco antes alguns movimentos convulsivos nos membros superiores, nos inferiores e na face.

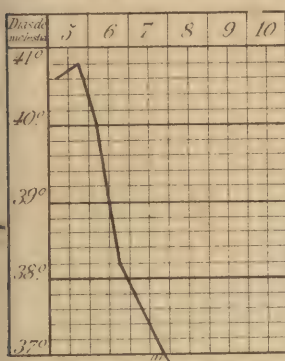
Em virtude de uma ordem, partida da administração superior do hospital da mizericordia, os cadaveres de individuos mortos de febre amarella não são conservados até o dia seguinte, são enterrados de tarde; por esse motivo não se fez autopsia no caso d'esta observação.

FEBRE AMARELLA

(Observação LXII)

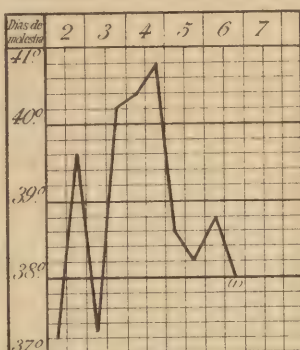
Homem, 26 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

Dias de molestia 5 6 7 8 9 10

41° 40° 39° 38° 37°

(1) *Morte as 11 horas da noute*

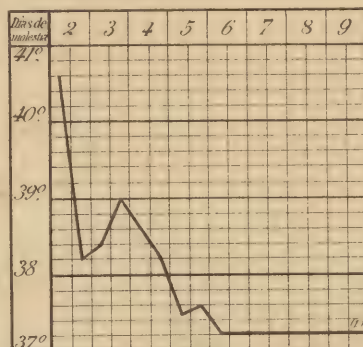
FEBRE AMARELLA

(Observação LXIII)

Homem 42 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) *Morte as 8 horas da noute*

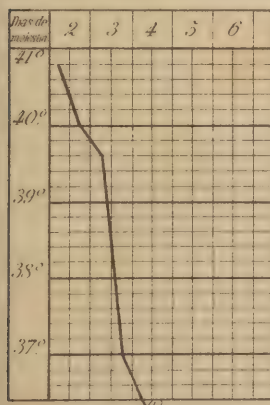
FEBRE AMARELLA

(Observação LXIV)

Homem, 25 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) *Alta*

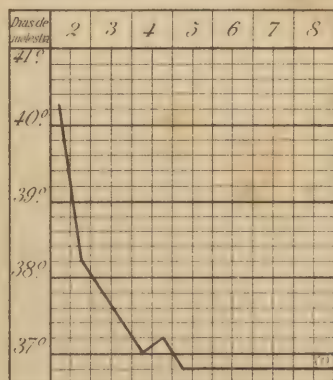
FEBRE AMARELLA

(Observação LXV)

Homem, 37 annos (Casa de Saude da Ajuda)

(1) *Morte as 2 horas da tarde*

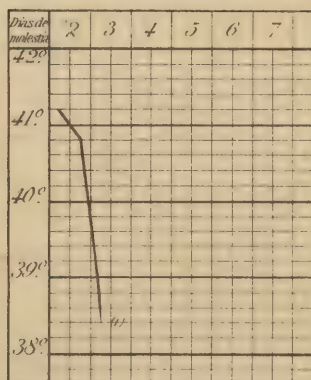
FEBRE AMARELLA

(Observação LXVI)

Homem 40 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) *Alta*

FEBRE AMARELLA

(Observação LXVII)

Homem 14 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(1) *Morte as 11 horas da manhã*

§ XIV

No Rio de Janeiro, bem como em todos os paizes do mundo em que a febre amarella se tem desenvolvido epidemicamente, esta molestia é muito mais grave nos estrangeiros recentemente chegados do que nos aclimatados e nos nacionaes; com os filhos das provincias do Sul, sobretudo do Rio-Grande, de S. Paulo e Minas Geraes, dá-se entre nós o mesmo em relação á gravidade com que são acommettidos do mal epidemico.

A intensidade do calor febril não indica em absoluto muita gravidade, salvo quando sóbe alem de 41 gráos; porem a prolongada duração do maximo da temperatura a que chega a febre no primeiro periodo, é quasi sempre um máo signal prognostico. Se o maximo thermico, tendo apenas durado de tres a seis horas, fôr seguido da descida rapida da columna thermometrica, devemos fazer um prognostico favoravel: n'este caso, ordinariamente não apparecem os symptomas do terceiro periodo. Se o maximo do calor febril não modificar-se mediante o emprego dos meios therapeuticos antipyreticos, o apparecimento do terceiro periodo é certo: este periodo reveste de ordinario a fórma hemorrhagica.

Quanto mais pronunciada fôr a apyrexia do segundo periodo, tanto mais facilmente se curará o doente; quanto mais longe da temperatura normal estiver o calor, tanto mais grave será a situação do doente. A angustia epigastrica e a insomnia são os dous symptomas mais graves do segundo periodo.

A anuria é de todos os symptomas da febre amarella aquelle que considero mais grave. Bem sei que o Dr. Costa

Alvarenga conseguio curar a quarta parte dos casos em que havia suppressão da secreção ourinaria.

Bem sei que Louis não dá a este symptoma o mesmo valor prognostico que eu dou. Porem, devendo guiar-me em minhas opiniões pelo que tenho observado em minha pratica, diante de uma anuria completa, datando de mais de vinte e quatro horas, eu desanimo, perco a esperança de curar o doente, porque ainda não tive um só caso de cura n'estas condições.

Os rins se encarregam de eliminar com a ourina a uréa e outros productos excrementicios que resultam da desintegração intersticial nutritiva das substancias azotadas: estes productos representam papel de cinzas da combustão organica; se não são eliminados ficam retidos no sangue em grande quantidade, determinam um envenenamento, que se chama uremia. Ora, o envenenamento uremico, qualquer que seja a causa que impeça a depuração uropoietica, determina para o lado da innervação uma serie de desordens, entre as quaes figuram as convulsões, o delirio e o coma. Quando ha pois anuria na febre amarella, os effeitos da uremia se associam aos progressos naturaes da molestia; o systema nervoso torna-se o alvo das mais graves lesões funccionaes, com as quaes a vida se torna incompativel.

§ XV

D'entre as condições favoraveis ao desenvolvimento da febre amarella, quer endemica, quer epidemicamente, só tres podem ser destruidas: a existencia de pantanos, os grandes depositos de materias organicas, e a accumulação de estrangeiros recentemente chegados, durante o

verão. Seccar e aterrar os pantanos; dar facil curso ás aguas pluviaes, impedindo d'este modo que fiquem estagnadas; cuidar seriamente no asseio das praias, ruas e praças, removendo com promptidão os detritos organicos, antes que entrem em fermentação putrida; estabelecer um systema de esgoto que permitta a desinfecção completa das materias fecaes, e impeça, por meio de grande quantidade d'agua, a obliteração dos tubos que as tenham de conduzir; estabelecer um plano geral de construcções onde habite a classe pobre, e onde sejam respeitados os mais importantes e indispensaveis preceitos da boa hygiene; onde haja uma lotação previamente estabelecida, e onde o governo, por meio de agentes de sua confiança, possa exercer uma fiscalisação directa e uma vigilancia efficaz; insistir e dar maior desenvolvimento á medida, ultimamente adoptada, de dispersar os estrangeiros recentemente chegados para diversos pontos do interior da provincia do Rio de Janeiro, para as provincias do sul, cujo clima mais se aproxima do de alguns paizes da Europa, taes são em resumo os recursos de que devem lançar mão os homens que se encarregam da alta administração do nosso paiz. Abracem os conselhos que mais uma vez lhes tem dado o laborioso e illustrado ex-presidente da junta central de hygiene publica, Sr. barão de Lavradio, e talvez que a febre amarella nos deixe em paz, ou pelo menos seja mais rara em suas manifestações epidemicas.

Admittindo para a febre amarella tres periodos: o 1º, de reacção, congestivo ou inflammatorio, em que a molestia se assemelha a uma febre angiothenica; o 2º, de transição, em que ha remissão da febre; o 3º, hemorrhagico ou ataxo-adynamico, é claro e evidente que para

cada um d'estes periodos deve haver um tratamento; que os meios indicados em um, não podem convir nos outros. Variando as condições do organismo conforme o periodo da molestia, a therapeutica tambem deve variar.

No primeiro periodo ha muita febre, ha congestões e mesmo inflammações; no terceiro ha hemorrhagias, adynamia, ataxia: as condições do organismo, n'estes dous periodos, são pois diametralmente oppostas. No primeiro não ha gravidade nos phenomenos, não ha perigo que ameace immediatamente a vida; no terceiro, o doente está constantemente ameaçado de morte; o segundo periodo serve de ponte para a passagem do mal: é ahi que convem empregar os recursos que impeçam essa passagem; com esses recursos quebra-se a ponte, e o mal não chega ao periodo grave e ameaçador.

Durante o primeiro periodo da febre amarella, quando as congestões visceraes são muito pronunciadas e ameaçam de perto a existencia do doente, quando sobre-tudo ha notavel hyperemia das meningeas cerebraes e do proprio cerebro, não hesito em recorrer ás emissões sanguineas. Se a molestia ainda não excedeu de vinte e quatro horas de existencia, e se o doente é moço, robusto e de temperamento sanguineo; se o seu pulso é forte, cheio e desenvolvido, recorro á lanceta, e tiro pela veia do braço 300 a 400 grammas de sangue. Se não ha indicação franca e terminante para a phlebotomia, substituo a lanceta pelas sanguexugas ou pelas ventosas sarjadas. As regiões mastoideas são os pontos preferidos para o emprego das primeiras, quando ha hyperemia intracraneana; o rachis e a região lombar para o das segundas, quando ha hyperemia intrarachidiana. Ha medicos no Rio de Janeiro, cujo merito scientifico e pratico

ninguem ousa contestar, que abraçam as sangrias, mesmo a geral, como methodo invariavel de tratamento no primeiro periodo da febre amarella, administrando logo depois da emissão sanguinea uma alta dóse de sulfato de quinina ao doente.

Eu penso que a este respeito nada ha de absoluto, que nos deva servir de regra: assim como censuro os que proscrevem completamente as sangrias, assim tambem não posso louvar aquelles que as abraçam para todos os casos. É preciso pesar com muito criterio as indicações e contra-indicações, principalmente quando se tratar da phlebotomia; o medico deve consultar a gravidade dos phenomenos congestivos e inflammatorios, o temperamento, a idade e a constituição do doente, o estado do pulso e a data da molestia.

Favorecer a diaphorese e desembaraçar o tubo digestivo, são indicações que convem desde logo preencher no primeiro periodo da febre amarella, conseguindo-se d'este modo combatter a reacção febril, provocar uma remissão, e preparar o organismo para a medicação que deve prevenir o apparecimento do terceiro periodo. Para promover uma transpiração franca, lanço mão dos pediluvios sinapisados, dos banhos de vapor, e de uma poção em que entram o acetato de ammonia e a tinctura de aconito em altas dóses, reunidos á agua de louro cerejo e á tinctura de belladona, que, sendo meios antipyreticos, concorrem alem d'isso para diminuir a hyperemia intracraneana e corrigir a intensidade da cephalalgia.

Depois que se tornou conhecido o effeito diaphoretico prompto e abundante do chlorhydrato de pilocarpina em injecção hypodermica, na dóse de meio a um centigramma, recorro quasi sempre a este meio de

preferencia a qualquer outro. Em muitos casos consigo com elle uma transpiração copiosa, seguida de abaixamento muito pronunciado da temperatura febril. Prescrevo então os purgativos, que concorrem para que o calor se aproxime mais ainda da cifra normal.

Depois que os doentes tem transpirado copiosamente, recorro aos purgativos, preferindo sempre os calomelanos na dóse de 1 gramma, seguidos, duas horas depois, de 60 grammas de oleo de ricino. A minha preferencia funda-se na acção electiva dos calomelanos sobre o apparelho hepato-biliar, provocando evacuações biliosas, e na promptidão dos effeitos do oleo de ricino, visto como o primeiro medicamento, alem de ser infiel como purgativo, é muito demorado em sua acção.

Se o doente apresenta a lingua coberta de uma espessa camada de saburra branca ou amarellada, indicando embaraço gastrico pronunciado, existindo ou não nauseas, e mesmo vomitos, não emprego sudorificos, nem os purgativos que acabo de indicar, prescrevo um vomitivo de ipecacuanha em infusão e 5 centigrammas de tartaro stibiado. Com este meio, o doente vomita, evacua e transpira muito, e a remissão desejada se manifesta promptamente. Em 1873 lancei mão da medicação vomitiva em vinte e tres casos, e em todos elles fui bem succedido. Aos meus distinctos collegas Drs. Albino Rodrigues de Alvarenga, João Ribeiro de Almeida e Theodoro Langgaard, essa medicação, opportunamente empregada, tambem deu bons resultados.

Quando o doente, apezar dos meios que tenho referido, conserva-se com febre, sem experimentar sensiveis melhoras, o que é quasi sempre de máo agouro, a minha conducta varía conforme o gráo de intensidade da reacção

febril persistente. Se ella é moderada, não tenho o menor receio de empregar a medicação preventiva propria do segundo periodo, comquanto ella então me mereça pouca confiança; porem simultaneamente recorro ao nitro na dóse de 4 grammas, com o fim de actuar sobre o apparelho circulatorio, deprimindo-lhe o erethismo, e ao mesmo tempo activar a secreção ourinaria, para que sejam facilmente eliminados pelo emunctorio renal os productos de desintegração intersticial organica, augmentados em sua quantidade pela febre que se prolonga. Se o calor febril mantem-se em gráo elevado, acima de 39°, por exemplo, lanço mão das loções feitas com agua alcoolisada ou vinagre aromatico, duas ou mais vezes durante o dia, por meio de uma esponja, e dou ao mesmo tempo a digitalis, na dóse de 2 grammas da tinctura em 120 grammas de vehiculo, a veratrina, na dóse de 6 a 8 gottas da tinctura alcoolica (alcool de veratrina). Estas duas substancias são energicos representantes da medicação antithermica ou antipyretica, e por isso são lembradas sempre que convem fazer cessar ou diminuir uma febre que inspira receios, ou porque seja muito intensa, ou porque tenha durado longo tempo, ou, sobretudo, porque apresente estes dous inconvenientes.

Emprego ás vezes o salycilato de soda em poção, na dóse de 2 a 4 grammas, com o fim de deprimir o erethismo cardio-vascular e diminuir a temperatura febril. Não recorro a esse meio therapeutico exclusivamente na febre amarella e no rheumatismo polyarticular agudo, como fazem alguns collegas: o tenho empregado sempre que ha necessidade de combatter a hyperthermia, qualquer que seja a molestia que a apresente, desde que não ha contra-indicações para o emprego do medicamento.

Quando o meu collega Dr. Freire preconisou o salycilato de soda em injecções hypodermicas, como um meio heroico de salvar os doentes de febre amarella, procurei seguir a sua pratica; porem os insuccessos que com ella obtive foram tantos, que abandonei-a e voltei ao methodo de tratamento, que chamo classico e racional, aquelle que aconselhei na primeira edição d'este livro, que continúo a aconselhar aqui e a seguir na minha clinica.

Desejando obter dados seguros a respeito do valor das injecções hypodermicas de salycilato de soda no tratamento dos doentes recolhidos ao hospital da Jurujuba, recorri ao Sr. Dr. José Maria Teixeira, que lá esteve commissionado pelo governo e acompanhava de perto as visitas do Dr. Freire: longe de partilhar do enthusiasmo com que este distincto professor recommenda as taes injecções, aquelle outro, não menos consciencioso observador, actualmente proprietario da cadeira de pharmacologia da Faculdade da Côrte, condemna o methodo de tratamento e contesta o valor therapeutico especial do medicamento.

Não sei em que razões se baseia o Dr. Freire para affirmar no seu primeiro livro que quasi todos os medicos brazileiros reconhecem a efficacia do salycilato de soda na febre amarella, tirando d'este facto mais um argumento, e argumento poderoso, a favor da natureza parasitaria da molestia. Sem querer appellar para a minha observação: pondo de parte os casos numerosos da enfermaria de clinica em que nada consegui com o milagroso remedio, asseguro ao meu illustrado collega que como eu passaram por decepções muitos praticos eminentes do Rio de Janeiro, que, confiados nos preconisados triumphos obtidos nos doentes a seu cargo do hospital da saude, na

Gambôa, abraçaram os seus conselhos, e como eu não enxergam hoje no salycilato de soda senão um medicamento antithermico, vantajoso, é verdade, em certas affecções em que ha hyperthermia, porem inferior a outros meios therapeuticos que lhe são congeneres, quanto á promptidão e segurança nos effeitos que produz.

O fim que tenho em vista com a medicação do primeiro periodo da febre amarella é promover com promptidão o apparecimento do segundo periodo, porque n'elle se encerram todas as minhas esperanças. Se alcanço o fim desejado, aproveito o ensejo com soffreguidão, e prescrevo a medicação preventiva a que tenho-me referido mais de uma vez, medicação heroica, tão injustamente accusada por alguns praticos eminentes e respeitaveis do Rio de Janeiro, e que no entretanto me tem prestado relevantes serviços: essa medicação é constituida pelos saes de quinina.

§ XVI

Quer na epidemia de 1850, quer nas epidemias subsequentes, até 1870, o sulfato de quinina foi sempre empregado no segundo periodo da febre amarella entre nós, onde todos os medicos o julgavam indicado, obtendo com esse medicamento incontestaveis vantagens. O Sr. barão de Petropolis considerava tão patente a indicação do precioso remedio n'esse periodo da molestia, que á denominação de periodo intermediario ou de transição juntou a de *periodo de quinina.* Eu fui muitas vezes testemunha dos bons resultados que elle obteve, com o seu procedimento invariavel, em diversas epocas em que appareceram casos de febre amarella nas enfermarias de clinica da Faculdade. Logo que a reacção febril cessava

ou diminuia, o sabio professor prescrevia uma boa dóse de sulfato de quinina, que o doente tomava dissolvida em limonada sulfurica.

A accusação infundada que pesa hoje sobre esta pratica tão racional teve a sua origem em 1869, depois da publicação da ultima edição da obra de Dutrouleau. Este distincto medico francez, levado por uma legitima inducção, guiado por sãos principios de physiologia pathologica e therapeutica, empregou o sulfato de quinina nos primeiros casos de febre amarella que observou. Não conhecendo porem ainda a indole e natureza da molestia, ignorando as condições etiologicas sob cuja influencia ella se desenvolve, recorreu ao medicamento no terceiro periodo, quando se apresentavam phenomenos graves, de ordem hemorrhagica ou ataxo-adynamica; administrou-o quasi sempre em clysteres, porque os doentes tinham vomitos frequentes, e estes vomitos muitas vezes eram negros; administrou-o quando a ataxia e a adynamia compromettiam a existencia dos pacientes, e n'este caso, ou a absorpção não se dava, e o remedio de nada servia, ou, se era absorvido, incrementava as desordens nervosas. Não é para admirar pois que o medicamento não tivesse aproveitado, que tivesse concorrido mesmo para aproximar a epoca da morte, tendo produzido o mesmo resultado as copiosas sangrias que o mesmo pratico invariavelmente empregava no começo da molestia.

Da leitura attenta e reflectida das observações de Dutrouleau, resulta para o medico imparcial e desprevenido a convicção de que as emissões sanguineas e o sulfato de quinina não preencheram indicações evidentes e bem determinadas, apezar da reconhecida pericia do pratico que lançou mão d'estes meios. Sangrar em todos

os casos de febre amarella, é procedimento tão censuravel, como administrar altas dóses de sulfato de quinina, mesmo em clysteres, depois do apparecimento dos symptomas do terceiro periodo.

O Dr. Dutrouleau, desanimado com os desastrosos resultados que tinha obtido, esquecido de que elles podiam ser explicados pela inopportunidade da sua therapeutica, condemnou com severidade os dous meios de que se tinha servido, principalmente o segundo, e na segunda edição de sua obra faz um protesto de arrependimento, baseando-o em uma estatistica, que nada prova contra o sulfato de quinina. Alguns medicos brazileiros, impressionados pela significação numerica d'essa estatistica, influenciados pela autoridade do seu autor, mudaram rapidamente de opinião e começaram a julgar nocivo, no tratamento da febre amarella, o mesmo remedio que outr'ora tinham empregado com successo incontestavel.

Accusam o sulfato de quinina de provocar o vomito preto e de favorecer a manifestação dos symptomas typhoidéos. Como já disse, o vomito preto é o resultado de uma hemorrhagia do estomago, achando-se o sangue de mistura com o muco, a bilis e outros liquidos que possam existir na cavidade do orgão. Se na crase do sangue houver a condição que prepara as hemorrhagias, estas terão lugar inevitavelmente, por este, por aquelle, ou por aquelle outro ponto do organismo; não posso conceber qual a razão por que o sal de quinina ha de determinar para a mucosa gastrica a exsudação sanguinea. Eu desejava que me explicassem o mecanismo mediante o qual, dada a causa, o effeito se manifesta. No segundo periodo da febre amarella ha commummente tendencia ao vomito; em alguns casos, a susceptibilidade do estomago

reclama n'esse periodo o emprego de meios anti-emeticos. N'estas condições, mesmo quando o doente ainda não tem vomitado, basta a ingestão de um liquido amargoso, ou pouco agradavel ao paladar, para provocar as contracções do orgão, tendo lugar a expulsão do seu conteúdo.

Ora, se este resultado é as vezes produzido por alguns goles de caldo, por algumas colhéres de qualquer poção, não admira que possa ser determinado pelo sulfato de quinina, cujo sabor o torna muitas vezes intoleravel ao estomago de individuos que soffrem de febres paludosas, ou de outras molestias que o reclamem.

Se na cavidade gastrica houver uma certa quantidade de sangue, constituindo a materia negra, ella fará parte das substancias vomitadas, qualquer que seja o agente medicamentoso que provoque o vomito. E demais, depois que a exsudação sanguinea occupar o estomago, longe de haver inconveniente em sua regeição, pelo contrario, ha n'isso vantagem: não só a viscera fica desembaraçada da carga que a distendia, causando grande afflicção ao doente, mas tambem os meios hemostaticos e anti-emeticos, empregados com o fim de impedir uma nova exsudação e calmar a excitabilidade do estomago, actuam mais energica e directamente sobre este orgão, estando elle vasio.

Quasi sempre o apparecimento do terceiro periodo é annunciado por um vomito preto; antes que este symptoma se manifeste, o doente é considerado no segundo periodo da molestia; toma por conseguinte o sulfato de quinina. Nada mais facil de observar-se do que a coincidencia de apresentar-se o vomito preto depois da administração do sal de quinina, sem que por isso estejamos autorisados a admittir entre os dous factos a relação de

causa para effeito. Analysemos agora a segunda accusação.

Não ha duvida alguma que o sulfato de quinina produz muitas vezes um certo numero de desordens nervosas, algumas das quaes podem revestir-se de gravidade e inspirar receios. Porem isso só se observa depois do medicamento, e em individuos de temperamento nervoso, muito excitaveis, nos quaes a tolerancia para a medicação nevrosthenica é muito limitada. Mesmo n'este caso, os effeitos do sal de quinina sobre a innervação, podem ser efficazmente attenuados, ajuntando-se-lhe o opio, e dando-se ao doente simultaneamente um pouco de vinho ou algumas colhéres de agua de Inglaterra. Não é sómente na febre amarella que o precioso remedio determina a manifestação de phenomenos nervosos; nas febres paludosas, sobretudo nas perniciosas, o mesmo tem lugar muitas vezes: no entretanto, diante de um caso de febre perniciosa ataxica, delirante, convulsiva ou comatosa, ninguem deixará por certo de dar altas dóses de sulfato de quinina, dominado pelo medo de aggravar os symptomas que o doente apresenta.

As vantagens dos saes de quinina, no tratamento da febre amarella demonstram-se com argumentos tirados da theoria e da observação clinica.

A febre amarella é o resultado de um miasma infeccioso, que envenena o sangue, e consecutivamente o organismo inteiro; este miasma provém da decomposição de materias organicas, é essencialmente phytozoemico. Pois bem, desde que o sulfato de quinina tornou-se conhecido no mundo medico; desde que a sua efficacia nos casos de envenenamento palustre tornou-se um axioma em therapeutica, elle tem sido considerado o antidoto por

excellencia para todas as molestias dependentes de um veneno miasmatico. Na intoxicação diphtherica, na que produz a cholera-morbus, elle tem sido empregado com notaveis vantagens. Antes de saber-se que a febre typhoide, apezar de ser uma affecção de origem miasmatica, é anatomicamente caracterisada por lesões intestinaes, que percorrem uma marcha regular, uniforme, invariavel e cyclica, acompanhadas de uma reacção febril que tem evoluções e periodos determinados, contra ella tambem se empregava o sulfato de quinina, e ainda hoje ha praticos notaveis entre nós que não o abandonaram. Na uremia, envenenamento do sangue produzido por uma substancia organica a uréa, o mesmo medicamento é preconisado como o unico capaz de neutralisar os effeitos do veneno. Não vejo razão para que a febre amarella faça excepção á regra geral, tanto mais quanto, no miasma que a produz, entra um elemento de procedencia paludosa.

Em grande numero de casos de typho americano, depois de uma febre de typo remittente, que dura 24, 36 ou 48 horas, o calor febril cessa completamente ou diminue muito, o pulso torna-se menos cheio e frequente, o doente experimenta sensiveis melhoras, e muitas vezes apparece um copioso suor, que banha toda a superficie cutanea. Diante d'esta marcha que segue a molestia, quem deixará de reconhecer uma febre remittente paludosa, chegada á epoca de sua evolução, que reclama altas dóses de sulfato de quinina?

Quem poderá ficar com a consciencia tranquilla, deixando passar essa propicia occasião sem administrar ao doente o poderoso especifico, que deve nullificar a acção do miasma infeccioso?

A febre amarella é uma molestia de natureza miasmatica; é constituida em seu fundo por um envenenamento do sangue, o qual mais tarde determina desordens graves em quasi todos os orgãos, e sobretudo uma profunda alteração na crase sanguinea. Pois bem, desde que pudermos actuar sobre um veneno por meio de um antidoto que o neutralise, impedindo a manifestação de seus effeitos perniciosos, devemos fazel-o. Se o veneno póde ser attingido antes de ter entrado para a economia, tanto melhor, o triumpho da medicação neutralisante é infallivel. Se porem o medico chega tarde, se o corpo malefico já foi absorvido, nem por isso elle deve desanimar e perder a esperança; póde ainda empregar alguns meios, que perdem o nome de antidotos, na rigorosa linguagem da toxicologia, porem que se destinam a neutralizar o veneno, não no estomago, ou nos intestinos, porem no sangue, para onde foi levado pela absorpção. Não podemos neutralisar o miasma da febre amarella, antes que elle tenha penetrado no organismo, salvo quando, por meio de convenientes desinfecções, inutilisamos um fóco infeccioso.

Determinado o envenenamento miasmatico, devemos procurar neutralisal-o o mais promptamente possivel, antes que elle produza os seus mortiferos resultados. O agente neutralisante não póde, nem deve ser outro senão o sulfato de quinina. Dal-o quando ha muita febre, embaraço gastro-intestinal, congestões visceraes, e erethismo circulatorio em toda a economia, é inutil, elle não aproveita, porque não é absorvido; as condições do doente são todas contrarias á absorpção. Removamos pois estas condições desfavoraveis, e logo que este fim tenha sido alcançado, não percamos tempo, administremos o

medicamento preventivo, neutralisante ou antidoto, como quizerem chamal-o.

Os meios de remover os obstaculos que impedem a absorpção d'esse medicamento, são aquelles que se destinam ao primeiro periodo da molestia, de que me occupei no paragrapho precedente.

Na pag. 72 de sua memoria sobre a epidemia de febre amarella de 1850, diz o illustrado Sr. barão de Lavradio:

" Não deixamos de reconhecer que um ponto de analogia mui grande existe entre o miasma productor da febre amarella e o das intermittentes, por serem ambos o resultado de effluvios, devidos á decomposição de substancias organicas; porem de outro lado não podemos desconhecer que outro ponto mui distincto os separa. "

Ora, ou o meu respeitavel collega ha de confessar que a natureza da febre amarella mudou de 1850 para cá, o que não será facil demonstrar; ou ha de commigo concordar que uma molestia miasmatica, cujo miasma que a produz apresenta muita analogia com os effluvios palustres, não póde dispensar o emprego do sulfato de quinina, senão quando contra-indicações manifestas se apresentam. Peço pois licença ao Sr. barão de Lavradio para discordar de sua opinião relativamente á maneira injusta e infundada por que condemna em absoluto os saes de quinina no tratamento do typho americano.

Em 1873 entraram para o meu serviço clinico da casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda 139 doentes de febre amarella, dos quaes 6 moribundos, que estiveram nas enfermarias por espaço de uma a seis horas. Dos 133

restantes, falleceram 23 e curaram-se 110. Dos fallecidos só 8 tomaram sulfato de quinina, porque os outros 15 entraram em condições que contra-indicavam o emprego d'este medicamento. Dos curados só 18 não tomaram sulfato de quinina, por terem entrado já no terceiro periodo: em 92 elle foi empregado, durante um espaço de tempo nunca menor de quatro dias, tendo sido em muitos casos prolongada a prescripção alem de uma semana. Resulta pois d'esta estatistica, escropulosamente baseada sobre a mais severa observação, que, de 100 doentes, entrados no primeiro periodo, e nos quaes a molestia chegou ao segundo, o sulfato de quinina, tendo sido empregado n'esse segundo periodo, só não conseguio impedir o apparecimento do terceiro em 8; em 92 preencheu completamente o fim com que foi administrado. N'aquelles casos em que alguns phenomenos hemorrhagicos ou ataxo-adynamicos se manifestaram a despeito da medicação preventiva, estes phenomenos, alem de pouco numerosos, foram benignos.

Se a reacção febril do primeiro periodo cessa completamente, coincidindo com a apyrexia o apparecimento de um suor abundante e generalisado, dou duas dóses de sulfato de quinina de 6 decigrammas cada uma, com tres horas de intervallo entre uma e outra, tendo o cuidado de associar a cada dóse 5 gottas de laudano de Sydenham, afim de prevenir o vomito.

Se não ha completa apyrexia; se o thermometro marca uma temperatura superior a 37°,5, prefiro dar uma poção com 12 decigrammas de sulfato de quinina ás colhéres de hora em hora, porque n'este caso o estomago supporta melhor o remedio em dóses fraccionadas.

Quando ha manifesta tendencia ao vomito, recorro á formula pilular:

Sulfato de quinina..............	2 grammas
Extracto molle de quina.........	1 gramma
Sulfato de morphina............	5 centigrammas

Para 12 pilulas. Tomar uma de duas em duas horas.

Nos casos em que a quéda brusca do calor febril vai alem da cifra normal, notando-se abaixamento da temperatura nas extremidades, associo ao sulfato o valerianato de quinina.

Durante dous dias consecutivos mantenho sempre a mesma dóse de quinina, nunca inferior a 1 gramma, se o doente é um adulto; depois vou diminuindo gradualmente as dóses, como se estivesse tratando de um caso de febre intermittente ou remittente paludosa.

Emquanto o doente toma os saes de quinina, mando dar-lhe como bebida ordinaria a limonada de limão fortemente acidulada: com este meio, na apparencia tão simples, tenho em vista corrigir a tendencia que apresenta a fibrina do sangue em tornar-se diffluente na febre amarella, predispondo assim o organismo ás hemorrhagias passivas. No escorbuto, nas febres paludosas graves, na febre typhoide, e em outras molestias dyscrasicas, em que se dá a mesma tendencia, o acido citrico tem prestado importantes serviços.

Depois que cessa completamente a medicação preventiva, recorro então aos tonicos, para dar forças ao doente, e preparar-lhe uma convalescença rapida e franca: quasi sempre dou preferencia á agua de Inglaterra ou vinho quinado. Com uma alimentação reparadora e de facil digestão, obtenho o complemento da cura.

Se, apezar do sulfato de quinina, o terceiro periodo da molestia se manifesta, os meios therapeuticos de que então me sirvo são inteiramente outros, e variam conforme a natureza dos symptomas que se apresentam.

§ XVII

No terceiro periodo da febre amarella, a medicação que mais aproveita é aquella que se dirige aos symptomas que predominam. Para combatter os vomitos que apparecem e se tornam frequentes, deve-se recorrer ás poções anti-emeticas e effervescentes, aos revulsivos no epigastro e ás bebidas acidas e fortemente geladas. Quando as materias vomitadas são constituidas por muco, bilis e os liquidos ingeridos, e nada apresentam ainda de caracteristico, emprégo com vantagem a seguinte poção:

Magnesia fluida..............	250 grammas
Sulfato de morphina...........	5 centigrammas
Tinctura de camomilla.........	2 grammas
Tinctura de noz vomica........	15 gottas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

Ao mesmo tempo mando applicar um sinapismo no epigastro. Em muitos casos os vomitos cessam completamente com essa medicação, em outros porem continuam, o que é indicio quasi certo de que em breve apparecerá a materia negra nas substancias vomitadas. N'este caso recorro ás bebidas geladas, ao gelo em pequenos fragmentos, á poção anti-emetica de Revière, ou á seguinte poção:

Hydrolato de melissa.........	180 grammas
Elixir de opio de Mac-Mund...	12 gottas
Tinctura de calumba..........	2 grammas
Ether sulfurico...............	2 grammas
Xarope de cascas de laranjas....	30 grammas

Para tomar 1 colhér de sopa de hora em hora.

O oxalato de cerium, na dóse de 30 centigrammas em 180 grammas de agua; a tinctura de iodo, na dóse de 6 gottas, associada á tinctura de belladona, na dóse de 1 gramma, em 120 grammas de agua; a limonada de limão muito acidulada, dada ás colhéres de sopa, são meios que me tem aproveitado em alguns casos rebeldes, em que os doentes continuam a vomitar com frequencia a despeito da medicação que acabo de referir.

Quando o vomito preto é constituido por uma substancia ennegrecida e pulverulenta, suspensa em um liquido esverdinhado e transparente, insisto nos meios anti-emeticos; se porem do estomago sae um liquido negro e homogeneo, semelhante á tinta de escrever, ou sangue com todos os seus caracteres apparentes, escolho a minha therapeutica d'entre os medicamentos anti-hemorrhagicos ou hemostaticos. O primeiro de que lanço mão é a ergotina, dando-lhe por vehiculo a limonada sulfurica. Se este medicamento não dá resultado vantajoso, recorro ao acido gallico, na dóse de 2 grammas em poção.

Quando ha hemorrhagias diversas, e a vida do doente corre perigo pela abundancia das perdas sanguineas, emprégo com muita confiança a solução normal de perchlorureto de ferro, na dóse de 2 a 3 grammas em 180 grammas de agua, alternando esta poção com uma outra composta de: cosimento forte de quina 200 grammas, acido sulfurico 18 gottas e xarope de cascas de laranjas 30 grammas.

O gelo, administrado internamente, e applicado em bexigas de boi sobre o epigastro durante muitas horas seguidas, foi o unico meio com que pude fazer desapparecer uma gastrorrhagia copiosa em um moço hespanhol, no qual falharam os outros recursos.

O vesicatorio no epigastro tem sido por mim constantemente empregado, e com successo, nos casos de vomito preto.

As pitadas de uma mistura de tannino e colophana, pequenos tampões de fios embebidos na solução de perchlorueto de ferro, e introduzidos nas fossas nasaes, são os meios de que me tenho servido para fazer cessar a epistaxis. Os collutorios de tannino, alumen, borax e perchlorureto de ferro, para combatter a stomatorrhagia. Os clysteres de cozimento de cascas de jequitibá com alumen, para impedir o progresso de uma enterorrhagia abundante. Ha casos rebeldes, em que o medico tem necessidade de variar constantemente de medicamentos e de formulas, percorrendo a escala dos adstringentes e hemostaticos, sem que consiga estancar nem moderar as hemorrhagias, que se fazem com frequencia e abundancia pelas aberturas naturaes, e que acompanham os doentes até o momento da morte.

Quando o terceiro periodo da febre amarella reveste francamente a fórma ataxo-adynamica, é na classe dos medicamentos excitantes diffusivos, e na dos antispasmodicos, que devemos procurar os recursos therapeuticos. O almiscar, a belladona e a agua de louro-cerejo em poção, quando ha delirio, associados aos clysteres de valeriana, camphora e assafetida. O ether, as preparações ammoniacaes, sobretudo o carbonato de ammonia, ainda o almiscar e a valeriana, são os medicamentos que prefiro para os casos em que apparece o coma. O bromureto de potassio é o meio por excellencia para os phenomenos convulsivos; as preparações opiaceas, principalmente os saes de morphina, e nos casos extremos o chloral hydratado, para a insomnia e a agitação. O soluço, que em

alguns casos se torna pertinaz, e tortura os doentes, é um symptoma de ataxia que reclama uma medicação directa e especial. Costumo empregar n'este caso com muito proveito a seguinte poção:

Hydrolato de canella.........	150 grammas
Hydrolato de louro-cerejo....	8 grammas
Elixir paregorico............	8 grammas
Licor anodyno de Hoffmann..	4 grammas
Xarope de cascas de laranjas..	30 grammas

Para tomar 1 colher de sopa de hora em hora.

Em alguns doentes o soluço se torna tão rebelde, que só cede ao bromureto de potassio, na dóse de 2 ou 3 grammas.

As poções alcoolicas, o vinho do Porto generoso, a agua de Inglaterra e a quina, são os meios que se destinam ao estado adynamico, e que tem por fim excitar os centros nervosos, levantar as forças radicaes do organismo.

Os vesicatorios nas extremidades inferiores, os sinapismos volantes, e as fricções em toda a extensão da columna vertebral, com uma mistura de partes iguaes de vinagre aromatico, tinctura de valeriana e tinctura etherea de phosphoro, são recursos auxiliares que me têm prestado serviços, na fórma ataxo-adynamica do terceiro periodo da febre amarella.

Para combatter a anuria, deve-se empregar a medicação diuretica, se não houver ainda adynamia; se porem o doente estiver adynamico e tiver vomitos frequentes, essa medicação é contra-indicada; o medico deve recorrer então ás fricções excitantes nas regiões renaes, e nos casos extremos, ás embrocações frias. Agitando com violencia todo o systema nervoso, arrancando-o por momentos do lethargo em que jaz, esta acção benefica

e salutar póde estender-se á innervação renal, e as glandulas por ella animadas podem rehaver suas funcções já extinctas.

O Sr. barão de Petropolis, tendo empregado pela primeira vez as embrocações frias nas enfermarias de clinica em 1836, quando para ahi entraram muitos doentes affectados de typho nosocomial, que então reinava epidemicamente n'esta cidade, e tendo colhido com este meio excellentes resultados, recorreu a elle em 1850, no hospital do Livramento, em muitos casos de febre amarella de fórma ataxica. O numero de doentes em que foram empregadas as embrocações frias, foi de 190; d'estes curaram-se 36. O meu respeitavel mestre affirma, no precioso trabalho que escreveu, que nos mais graves doentes curados no terceiro periodo, a cura foi devida ás embrocações frias; diz que sentio não ter podido empregal-as em todos os casos, visto como o excesso de reacção no primeiro periodo, os suores que sobrevinham e continuavam mesmo durante o segundo, a depressão rapida das forças, o estado algido ou syncopal, as contra-indicaram em outros casos.

Depois do emprego da embrocação fria, observou o Sr. barão de Petropolis que ás vezes o pulso diminuia de frequencia, a pelle tornava-se humida ou cobria-se de copioso suor, os outros symptomas diminuiam de intensidade, e os doentes experimentavam sensiveis melhoras. Outras vezes a primeira embrocação não determinava modificação alguma nos phenomenos morbidos; era preciso lançar mão de uma segunda, ou de uma terceira, com o intervallo de algumas horas.

Eu nunca tive occasião de empregar as embrocações frias na febre amarella; porem já as empreguei com pleno

successo em um caso de febre typhoide gravissimo, sendo o doente um menino portuguez, de 14 annos de idade, caixeiro de uma taverna da rua do Senhor dos Passos. É um recurso extremo, que só póde ser empregado em um hospital, ou em um doente que permitta ao medico inteira liberdade de acção.

CAPITULO IX

FEBRE TYPHOIDE

§ I

A febre typhoide, dothinenteria de Bretonneau, typho abdominal dos medicos allemães, era uma molestia rara no Rio de Janeiro até 1870: d'esta epoca para cá, principalmente depois da epidemia da febre amarella de 1873, tornou-se muito mais frequente, sem comtudo poder equiparar-se ás pyrexias palustres e ao typho americano. De março a junho é que se observa maior numero de casos de febre typhoide; no principio esses casos se misturam com os de febre amarella, depois vão-se manifestando isoladamente. Ora a molestia apresenta-se revestida de extrema benignidade, constituindo a febre muco-gastrica, ou a febre mucosa typhoidéa (typhus levissimus de Griesinger), ora vem acompanhada de symptomas graves que a caracterisam.

As febres denominadas *ataxica*, *adynamica*, *lenta nervosa e putrida*, são fórmas diversas da febre typboide, que receberam essas denominações de alguns medicos

antigos conforme a predominancia de certos symptomas. Entre nós nota-se, como na Europa, a preponderancia de certos apparelhos organicos no meio das lesões multiplas e variadas da febre typhoide; assim em alguns casos é o apparelho digestivo o mais compromettido (fórma abdominal); em outros é o apparelho respiratorio, e uma pneumonia lobular ou lobar se manifesta no decurso da molestia (fórma thoraxica); em outros é o apparelho da innervação, sobretudo o centro encephalico, e observam-se symptomas de uma meningo-encephalite franca (fórma cerebral). A fórma spinal, admittida por Fritz *, é excessivamente rara; eu a encontrei apenas duas vezes em minha pratica. A fórma biliosa (febre biliosa typhoide de Griesinger) é pelo contrario muito commum.

§ II

Comquanto muitas vezes a infecção paludosa determine pyrexias que se revestem da fórma typhoidéa, todavia não se observa o verdadeiro typho abdominal desenvolvido debaixo da influencia do miasma palustre. Os miasmas de origem animal, desenvolvidos em condições numerosas e variadas, tal é a causa que no Rio de Janeiro, bem como em qualquer outra parte do mundo, produz a febre typhoide. As emanações putridas das latrinas e dos canos de esgoto da companhia *City Improvements;* as aguas potaveis que recebem estas emanações por meio de infiltrações nos terrenos circumvisinhos, ou

---

* M. E. Fritz — *Étude clinique sur divers symptômes spinaux observés dans la fièvre typhoïde* — These. 1864.

francas communicações com os grandes depositos de materias animaes em decomposição; as carnes alteradas que a torpe especulação de alguns commerciantes expõe á venda, e que são compradas por baixo preço pela classe pobre; o ar viciado que resulta da agglomeração de muitos individuos em um aposento estreito e não ventilado, onde se notam todos os inconvenientes da atmosphera confinada, taes são entre nós os vehiculos mais communs do miasma typhico. Os medicos brazileiros, em sua grande maioria, não acreditam no contagio da febre typhoide, e não ha exemplo de se ter desenvolvido no Rio de Janeiro uma verdadeira epidemia d'esta molestia. Como em todos os paizes da Europa, a dothinenteria é muito mais frequente na cidade, nos grandes centros populosos do Rio de Janeiro, do que no campo e nos arrabaldes.

Comquanto a febre typhoide seja uma molestia evidentemente infecciosa; comquanto seja de todas as affecções agudas talvez a mais commum nas grandes capitaes da Europa, os pathologistas francezes e allemães ainda não nos disseram qual o microbio que a produz.

Uns affirmam que ella é de origem parasitaria sem indicarem o parasita que encontraram; outros referem-se sem grande convicção á certos micro-germens, que não são aceitos pela maioria, e até a presente data, o que parece provado, quanto á etiologia da dothinenteria, é que no seu desenvolvimento exercem notavel influencia as materias fecaes. O professor Jaccoud, em 105 epidemias, demonstrou a realidade d'esta influencia 60 vezes. A transmissão directa da molestia de um individuo doente a um outro são, é facto extremamente raro e excepcional mesmo nos paizes europeus. Em um periodo de quatorze annos,

Murchison só observou o apparecimento da febre typhoide no interior do hospital oito vezes, tendo sido tratados n'este mesmo hospital 2,506 doentes affectados d'esta pyrexia.

Numerosas investigações têm sido feitas com o fim de se descobrir, cultivar e inocular o microbio typhoide. Desde 1871 que Recklinghausen indicou a existencia nos doentes typhicos de micrococcus que lhe pareciam semelhantes aos da pyohemia; em 1872, Eberth encontrou estes mesmos parasitas com um abcesso do rim em um caso de typho; em 1875 Klein os vio na mucosa intestinal, principalmente nos folliculos de Peyer e nos vasos; Sokoloff e Fischel os observaram no baço.

Diz Eberth que achou 18 vezes em 40 casos de febre typhoide nos ganglios do mesenterio, no baço, no rim, no pulmão e no figado, curtos bastonetes, arredondados nas extremidades, apresentando uma fórma ovoide alongada; algumas vezes continham esporulos; eram menos numerosos quando a molestia se tinha prolongado e nos casos primitivamente benignos. Klebs affirma que encontrou sempre, na mucosa intestinal, nos ganglios mesentericos, no larynge e no pulmão dos individuos affectados de dothinenteria, bacillos em quantidade variavel; nos periodos menos adiantados de seu desenvolvimento, apresentam-se debaixo da fórma de curtos bastonetes contendo espóros; o mycelium póde ser tão abundante que as cellulas desappareçam.

Os bastonetes penetram nos vasos e são transportados para todos os orgãos; implantados no intestino de um coelho, ahi se desenvolvem em longos filamentos; não podem ser attribuidos á putrefacção, porque faltam nas autopsias feitas mais de dous dias depois da morte; alem

d'isso tem-se observado que elles se córam com menos intensidade do que os bacterios da fermentação putrida pela violeta de methyla. Cultivados na gelatina, depois inoculados em um coelho, o matam em dous dias, e encontram-se no exame do cadaver as placas de Peyer entumescidas e o processo vermicular ulcerado; o intestino contem uma grande quantidade de bacillos.

Como muito bem diz o Dr. Hallopeau, no seu excellente *Tratado de pathologia geral*, quer estas observações, quer estas experiencias não são completamente demonstrativas, e o estado morbido provocado por Klebs no coelho não se parece senão muito de longe com a febre typhoide. Pensa o illustre pathologista francez, acerrimo partidario da doutrina parasitaria nas molestias infecciosas, que a presença bem averiguada, nos typhicos, de microbios especiaes autorisa a admittir-se que elles sejam a verdadeira causa da molestia, em virtude do que já se sabe quanto ao carbunculo e á septicemia. Este modo de pensar, segundo elle, é confirmado pela verificação da existencia de microbios feita por Bouchardat nas ourinas dos doentes de dothinenteria e por Hanot em um militar affectado da mesma molestia.

O que se deduz de tudo quanto dizem os microbiologistas a respeito da causa da febre typhoide, é que por emquanto nada ha ainda de decisivo e demonstrado em relação aos germens animados que a produzem; e que com essa pyrexia dá-se exactamente o mesmo que se nota para as pyrexias palustres.

§ III

A febre typhoide muitas vezes caracterisa-se entre nós de modo diverso d'aquelle por que se manifesta na Europa, principalmente em França ; esta differença na physionomia symptomatica da molestia nota-se, não só depois que ella tem attingido o maximo de seu desenvolvimento e percorre regularmente os seus periodos, como principalmente nas primeiras epocas de sua evolução, e quando ella marcha progressivamente para o seu apogêo. Como já tive occasião de dizer, não é raro que a febre typhoide comece como uma febre intermittente regular, de typo quotidiano ou duplo-terção, cujos accessos, longe de modificarem-se por meio do sulfato de quinina, pelo contrario, reproduzem-se com intensidade crescente, duram um periodo cada vez mais prolongado, e deixam entre si um intervallo apyretico progressivamente mais curto ; a febre torna-se remittente e depois continua, e só então os phenomenos caracteristicos do typho abdominal se patenteiam.

Muitos casos d'esta ordem tive eu occasião de observar em 1873, quer nos hospitaes, quer na clinica civil. Será a influencia do impaludismo, que domina constantemente a constituição medica do Rio de Janeiro, a causa d'essa anomalia na evolução da febre typhoide ? Será a influencia do clima e das condições geographicas da nossa cidade ? Não é facil resolver esta questão : fique porem consignado o facto, e sirva elle de guia aos praticos que entre nós exercem a sua profissão.

Em muitos casos a molestia começa como uma febre sub-continua palustre ; durante dous, tres, ou quatro dias,

o doente tem febre, a qual se exacerba da tarde para a noute, e diminue da madrugada para a manhã; não ha outro symptoma que attraia a attenção do medico, a não ser ás vezes uma pequena congestão do figado, o que autorisa ainda mais o diagnostico de febre paludosa, e obriga o facultativo a insistir nos saes de quinina, augmentando-lhes as dóses. Só mais tarde, no quinto ou sexto dia, é que apparece delirio á noute, e vão apparecendo os outros symptomas que esclarecem o diagnostico.

Em alguns doentes, o periodo prodromico da molestia dura muitos dias; elles perdem o appetite, tornam-se indolentes, desejam conservar-se em repouso, sentem-se extremamente abatidos, e durante a tarde experimentam uma sensação incommoda de calor intenso, sem que na superficie cutanea se note o menor augmento de temperatura: assim passam um certo numero de dias, até que appareça a reacção febril, acompanhada de cephalalgia, e ás vezes de uma ligeira bronchite. Eu ainda não vi um só caso de febre typhoide, em que o começo da molestia fosse assignalado por um calafrio.

A febre é sem duvida alguma o primeiro symptoma que se põe em campo na febre typhoide. Ha casos em que observa-se na marcha do calor febril aquella regularidade, graphicamente representada por uma linha quebrada em zigs-zags, de que fallam os pyretologistas modernos, e que tanto realce mereceu dos professores Wunderlich na Allemanha, Sée e Jaccoud na França e Costa Alvarenga em Portugal (Observações LXVIII e LXIX); infelizmente porem ha tambem casos em que falta essa regularidade completamente, e o thermometro induzirá a erro o medico que confiar em demasia nas observações dos praticos europeus (Observações LXX e LXXI).

Regra geral, nos casos muito graves de febre typhoide no Rio de Janeiro, a marcha da temperatura é muito irregular: tenho observado alguns factos, em que o calor febril quasi desapparece durante vinte e quatro horas, em que o doente parece que vai entrar em convalescença; no dia seguinte, sem causa alguma apreciavel, a febre recrudesce, e manifestam-se phenomenos graves para o lado da innervação. Tenho visto alguns casos em que a differença entre a temperatura da manhã e a da tarde é de mais de um gráo, ás vezes mesmo de um gráo e alguns decimos; em outros dá-se o inverso: o calor matutino differe apenas de dous ou tres decimos de gráo do calor vespertino. Estas anomalias no calor febril do typho abdominal dão-se entre nós independentemente de qualquer complicação e da influencia de uma medicação energica e perturbadora.

Durante o primeiro septenario, os symptomas que ordinariamente se apresentam na febre typhoide são os seguintes: temperatura febril a 40° de tarde, a 39°,5 de manhã, pulso frequente e cheio (90 a 110), cephalalgia pouco intensa, prostração de forças, estupidez da face, lingua saburrosa no centro e avermelhada na ponta e nos bordos, sêde, anorexia, algum meteorismo abdominal, prisão de ventre, ás vezes congestão do figado, diminuição na secreção ourinaria, alguma tosse, estertores catarrhaes disseminados em ambos os pulmões, agitação durante a noute, insomnia, e ás vezes subdelirio. Eis-ahi como se apresenta a febre typhoide nos primeiros dias de seu desenvolvimento, quaesquer que tenham sido os phenomenos prodromicos.

A epistaxis, muito frequente em outros paizes, é rara entre nós; nas crianças é que ella apparece com mais frequencia; a diarrhéa é de uma raridade extrema, no

entretanto que a constipação de ventre é quasi infallivel no primeiro septenario; o gargarejo da fossa illiaca direita só se manifesta mais tarde; as manchas typhoides só apparecem em casos excepcionaes, e muito tardiamente.

A molestia progride, começa o segundo septenario, e o mal adquire então os seus caracteres distinctivos, os quaes vão se tornando cada vez mais salientes á medida que se aproxima o terceiro septenario. Os traços physionomicos se alteram profundamente, o doente conserva-se em decubito dorsal, como se estivesse grudado no leito, não executa o menor movimento com o tronco, suas faces tornam-se encovadas, as regiões malares proeminentes, a bocca fica entre-aberta, deixando ver os dentes cobertos de fulligem; as fossas nasaes, ora se apresentam revestidas de pequenos coalhos sanguineos, ora pulverulentas; o olhar torna-se fixo, sem expressão, exprimindo indifferença e estupidez.

A lingua se apresenta secca, rubra e retrahida; no fim da molestia assemelha-se a um pedaço de carne assada, fica tremula, e o doente não a póde retirar da cavidade buccal. O ventre torna-se muito tympanico e doloroso, principalmente nas regiões illiacas, e com particularidade na direita, onde se nota o gargarejo. A diarrhéa, que constitue a regra nos paizes da Europa, sobretudo em França, entre nós é a excepção; quasi sempre se observa prisão de ventre, salvo nos periodos adiantados da molestia; o figado raras vezes deixa de congestionar-se, ao passo que a congestão do baço é pouco pronunciada, e ás vezes falta; a sêde, que no começo era intensa, cessa de manifestar-se, o que se explica pelas condições do cerebro, que nullificam as sensações. As ourinas tornam-se avermelhadas, escassas, ás

vezes albuminosas, e ficam privadas de phosphatos e chloruretos alcalinos.

O systema nervoso é séde de profundas desordens; no fim do primeiro septenario desapparece a cephalalgia, e ella é ás vezes substituida por dôres nos membros superiores e inferiores; apparecem perturbações da visão e da audição, assim como vertigens e pesadelos; o delirio sobrevem logo no começo do segundo septenario, manso e intermittente em suas primeiras manifestações, só se revelando durante a noute; loquaz, um pouco turbulento e continuo, mais tarde, sem adquirir quasi nunca as proporções do delirio furioso, que reclama o emprego do collete de força. Ao delirio reunem-se outros symptomas graves, taes como a carphologia, o crucidismo, os sobresaltos de tendões, o tremor dos membros superiores, ás vezes verdadeiras convulsões, o soluço e o coma.

Para o lado do apparelho respiratorio, notam-se os phenomenos de uma bronchite capillar, de uma pneumonia lobular, ou mesmo de uma pneumonia lobar com hepatisação do pulmão.

Em muitos casos notam-se na pelle sudaminas muito confluentes; em alguns manchas petechiaes discretas; em outros, mais raramente, a erupção roseolar typhoide, que tanto concorre na Europa para caracterisar a molestia.

Com a marcha progressiva da molestia, o pulso torna-se molle, concentrado, pequeno e muito frequente; o calor febril, quer tenha havido, quer não, a marcha cyclica regular, mantem-se em um gráo muito elevado (40°,5, 41°) sem fazer oscillações pronunciadas; o doente fica emmarasmado, mergulhado em profunda adynamia, em constante decubito dorsal, tendo as regiões trochanterianas, gluteas e sacra ulceradas e gangrenadas, por causa

da compressão que soffrem sobre o leito e da pouca vitalidade dos tecidos. A lingua, secca, encarquilhada e ennegrecida, não póde sahir da cavidade buccal e impede a articulação das palavras; os dentes fulliginosos e escuros, concorrem para que o doente tenha um halito fetido. O ventre torna-se proeminente, tympanico e doloroso; apparece ás vezes no fim uma diarrhéa abundante e frequente; outras vezes manifestam-se verdadeiras hemorrhagias intestinaes, e o paciente expelle pelas evacuações uma enorme quantidade de um liquido escuro, espesso e homogeneo. As ourinas tornam-se raras, e ás vezes albuminosas. A exageração dos phenomenos broncho-pulmonares, reunida á grande distensão do ventre, que impelle o diaphragma para a cavidade thoraxica, produz uma dyspnéa atroz, que muito atormenta o doente nos ultimos dias de sua existencia. O delirio, constituido pela typhomania, alterna com o estado soporoso; os outros phenomenos ataxicos já referidos incrementam-se, e a morte sobrevem depois que as extremidades ficam frias e o corpo se cobre de copioso suor viscoso e glacial.

Durante o primeiro septenario e os primeiros dias do segundo, os symptomas mais frequentes da febre typhoide entre nós, são: a estupidez da face, a adynamia, o tympanismo abdominal e o catarrho dos bronchios.

Muito communmente, no decurso da molestia, sobretudo do segundo para o terceiro septenario, desenvolve-se uma meningo-encephalite, que a aggrava sobremodo, que determina a morte do paciente prematuramente, e reclama uma medicação especial e directa.

O mesmo que eu tenho observado no Rio de Janeiro a este respeito observou em larga escala o Dr. Chédevergne em França. Os medicos europeus, em sua grande

maioria, e com especialidade os modernos, acreditam que os symptomas cerebraes da febre typhoide não estão em relação com as lesões dos centros nervosos encontradas pelas autopsias, e os attribuem exclusivamente á ataxia; e quando observam algumas alterações anatomicas, explicam-n'as pelos effeitos da agonia e pela imbibição cadaverica. Tenho encontrado alguns casos em minha pratica em que os doentes apresentam-se com allucinações dos sentidos, delirio agudo e furioso, convulsões geraes ou parciaes, contracturas, estrabismo e cephalalgia muito intensa, e em dous d'entre elles, um da enfermaria de clinica e outro da casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, esses phenomenos gravissimos cederam completamente ao emprego de sanguexugas na base do craneo, capacetes de gêlo, vesicatorios nas extremidades inferiores, e calomelanos em dóses fraccionadas: ambos ficaram restabelecidos. Em outro doente da enfermaria de clinica, que tambem apresentou, pouco mais ou menos, os mesmos symptomas, a morte teve lugar, e a autopsia revelou de modo bem patente as alterações anatomicas proprias da meningo-periencephalite (observação LXX).

A hemorrhagia intestinal, que parece frequente na Europa, entre nós é muito mais rara: eu só a encontrei quatro vezes, e, facto notavel! longe de exercer uma influencia perniciosa sobre a terminação da molestia, apressando a morte, como diz Trousseau em suas lições de clinica, pelo contrario, foi sempre favoravel, concorreu para a cura dos doentes: em um d'elles sobretudo, em tratamento na casa de saude de Nossa Senhora d'Ajuda, a resolução dos phenomenos abdominaes graves que existiam, a diminuição da febre e a cessação do delirio, tiveram lugar tres horas depois de uma abundante

enterorrhagia, que foi causa de uma syncope. Em um menino de 15 annos de idade, morador na rua do Senado, a hemorrhagia intestinal deu lugar a uma transpiração cutanea copiosa, á diminuição da dôr e do meteorismo abdominaes; vinte e quatro horas depois o doente estava sensivelmente melhor.

Um phenomeno muito commum no Rio de Janeiro, de que muito se têm occupado os medicos francezes, principalmente o professor Béhier e o Dr. Bouchut, vem a ser o delirio que sobrevem depois que o doente fica restabelecido da febre typhoide, o qual se revela por palavras e actos, que denunciam insensatez e perversão da razão, sem que haja furor; é uma especie de demencia, devida ao profundo aniquilamento das facúldades intellectuaes (delirio de inanição, anemia cerebral). O individuo parece uma criança de tenra idade, que não sabe o que diz, nem o que faz. O doente da casa de saude, que melhorou pouco depois de ter tido a enterorrhagia, ficou privado da integridade de sua razão por espaço de tres mezes. Era um moço de 32 annos, bem educado, socio de uma casa commercial da rua das Violas. Depois de restabelecido, foi convalescer na chacara de um amigo que o estimava muito: na presença da familia, onde se achava a dona da casa, e na hora do almoço, eu o vi querer ourinar em um copo, sem o menor constrangimento, como se fosse praticar um acto muito natural; comia com a mão, e passava horas inteiras a brincar com as conchas da arêa do jardim; esquecia-se do seu nome por extenso, de sua idade, dos factos mais importantes e capitaes relativos ao seu negocio; fazia perguntas disparatadas, e raras vezes as suas respostas eram acertadas. Com banhos frios, ferro, quina, vinho e uma alimentação reparadora,

esse moço ficou completamente restabelecido. Esta especie de delirio, já pela maneira porque se manifesta, já pelas condições pathogenicas que presidem ao seu desenvolvimento, differe muito do que apparece no primeiro septenario da molestia, em que ha muitas vezes hyperemia dos vasos das meningeas.

Na fórma chamada cerebral da febre typhoide, observam-se entre nós os symptomas de meningo-encephalite de que já fallei.

Na fórma abdominal nem sempre ha diarrhéa, o meteorismo do ventre torna-se muito pronunciado.

Na fórma thoraxica, ou se observam os phenomenos de uma bronchite capillar dupla, ou os de uma pneumonia lobar, fibrinosa, com hepatisação de um lóbo pulmonar todo inteiro; tanto em um, como em outro caso, não é facil decidir, durante o primeiro septenario, se trata-se da fórma thoraxica da febre typhoide ou de uma pneumonia typhoide, isto é, acompanhada de alguns phenomenos typhicos, ou de uma tuberculose aguda e generalisada.

Na fórma biliosa, muito commum no Rio de Janeiro, alem dos symptomas peculiares á dothinenteria, apparece ictericia muito intensa, a lingua reveste-se de uma camada de saburra amarellada, o figado fica muito congesto e volumoso, ha diarrhéa e vomitos biliosos, e as ourinas ficam sobrecarregadas de pigmentos biliares. Essa fórma da febre typhoide não é devida, como diz o Dr. Jaccoud, á coincidencia de um catarrho das vias de excreção da bilis, consecutivo ao catarrho do duodeno; se assim fosse, o elemento bilioso, que aggrava sobremodo o typho abdominal, se dissiparia facil e promptamente, e não seria acompanhado de profundas desordens anatomicas e funccionaes no apparelho hepato-biliar.

No Rio de Janeiro, a explicação do distincto medico francez não tem applicação: 1º, porque antes do elemento bilioso se manifestar, não ha diarrhéa, nem outro phenomeno intestinal que indique catarrho duodenal; 2º, porque as autopsias revelam sempre lesões materiaes do figado, que compromettem a secreção e excreção da bilis.

A fórma benigna da febre typhoide (typhus levissimus) apresenta-se muitas vezes entre nós na mesma occasião em que apparecem os casos graves, e não é muito raro ver-se um doente com uma febre muco-gastrica, que representa a fórma benigna de que fallo, ser acommettido mais tarde dos phenomenos graves da molestia, ou porque tenha feito alguma imprudencia no começo da convalescença, ou porque uma medicação demasiadamente energica e extemporanea tenha-lhe aniquilado as forças, ou porque sobrevenha na atmosphera uma forte commoção electrica, ou em consequencia de causas inapreciaveis.

N'essa fórma benigna, o doente apresenta os symptomas de um embaraço gastrico, ora com alguma diarrhéa, ora com prisão de ventre; a febre reveste o mesmo typo continuo com depressões matutinas e exacerbações vespertinas, como na fórma grave, com a differença porem que o maximo do calor febril nunca vai alem de 39°,5, quasi sempre mantem-se em 39°, e as differenças entre a temperatura da manhã e a da tarde são muito salientes, comprehendem commummente mais de meio gráo, em muitos casos são de um gráo, e ás vezes de um gráo e alguns decimos. A face toma o aspecto da indifferença e da estupidez, porem em pequena escala; quasi nunca se observa n'esses casos o facies typhoide typo; ha adynamia, ás vezes epistaxis, muitas vezes catarrho bronchico e tympanismo abdominal. A lingua, que no decurso da

molestia se apresenta coberta de saburra branca, mais ou menos espessa, ás vezes fica um pouco secca na ponta, sobretudo quando se abusa da medicação purgativa.

Ha quem negue que a chamada febre mucosa, que acabo de descrever perfunctoriamente, seja uma fórma benigna da febre typhoide, e queira que ella constitua uma especie pyretologica distincta; entre nós esta opinião teve defensores no seio da academia imperial de medicina, sem que uma só razão de ordem pratica fosse exhibida em seu apoio. Os mais notaveis pathologistas da França e da Allemanha, aquelles que procuram resolver os problemas de clinica á cabeceira dos doentes e com o escalpello na mão diante dos cadaveres, pensam exactamente como eu. Se não bastassem a influencia das causas, a natureza dos symptomas, a marcha da molestia, as epocas do seu apparecimento, e a medicação que ella reclama, ahi estaria a anatomia pathologica, interpretada por Rokytansky, Griesinger, Béhier, Sée, Jaccoud, Bennet e Murchinson, que nos mostra as lesões intestinaes caracteristicas da febre typhoide genuina, da dothinenteria de Bretonneau, em casos de febre mucosa typhoidéa, quando os doentes succumbem em consequencia de alguma complicação ou de uma molestia grave que appareça durante a convalescença. Ahi estão muitos factos consignados na obra monumental do professor Andral, em que as autopsias demonstram a existencia de alterações, mais ou menos profundas e extensas, dos folliculos dos intestinos delgados, em individuos que succumbiram victimas da pneumonia, sobrevinda no decurso de uma febre mucosa tão benigna, que Lerminier a denominára febre gastrica. Ahi estão dous factos eloquentes, referidos no livro de Murchinson sobre as febres, de ruptura intestinal e

peritonite super-aguda, consecutivamente a ulcerações das glandulas de Peyer, em individuos que tinham tido uma febre mucosa tão benigna, que um d'elles esteve de cama apenas nove dias e o outro seis; em ambos estes doentes o tratamento consistio em um purgativo salino e limonadas. Ahi está finalmente a importante observação publicada no numero de agosto de 1862 da *Gazeta Medica*, do Rio de Janeiro, da qual eu era um dos redactores, relativa a um doente da 4ª enfermaria do hospital da Mizericordia, que ficava então a meu cargo quando se encerrava a aula de clinica, o qual tendo tido uma febre muco-gastrica extremamente benigna, sem delirio, nem diarrhéa, nem seccura da lingua, foi acommettido, durante a convalescença, de perfuração intestinal, na occasião em que conversava no jardim com os companheiros: a autopsia mostrou as lesões anatomicas peculiares ao typho abdominal em diversos periodos de desenvolvimento; ao lado da ulcera do ileon que tinha perfurado esta parte do intestino, se achava outra completamente cicatrizada, sendo a cicatriz de data recente.

A perfuração intestinal é uma complicação que se observa algumas vezes no fim da febre typhoide, ou no meio da convalescença, sobretudo quando o doente, indocil aos conselhos do medico, commette abusos de regimen, ou tomando alimentos de difficil digestão, ou sobrecarregando o tubo digestivo com grande quantidade de massa alimentar. Não tenho encontrado a menor relação entre o terrivel accidente da perfuração intestinal e a gravidade da dothinenteria. Em quatro casos que estão consignados em minhas notas, dous foram consecutivos á fórma benigna da febre typhoide, um á fórma muito grave, e em um a molestia tinha tido uma gravidade moderada.

Nos dous primeiros, os doentes estavam em plena convalescença; no terceiro, os symptomas do periodo ascendente estavam em plena actividade, a pyrexia, datava de vinte e quatro dias, havia grande tympanismo abdominal e diarrhéa; no quarto, os phenomenos nervosos tinham cedido, a febre já era moderada, e apenas persistiam algum meteorismo do ventre e alguma dôr na região iliaca, que se exacerbava muito pela pressão e percussão.

Não é raro observar-se no fim da dothinenteria o apparecimento de parotides que suppuram e determinam a morte dos doentes, bem como de vastos abcessos em differentes regiões, que aggravam sobremodo as condições de abattimento em que se acha o organismo, e constituem verdadeiras complicações.

A convalescença na febre typhoide é sempre difficil e prolongada; em alguns doentes o couro cabelludo fica despido de cabellos, os musculos dos membros atrophiam-se, apparecem dôres articulares, ha perturbações frequentes das funcções digestivas, e o catarrho bronchico persiste por muito tempo. É durante a convalescença que se manifestam as desordens intellectuaes de que fallei, revestindo o caracter de verdadeira demencia.

A endocardite e a aortite typhoides, comquanto raras entre nós, apresentam-se todavia em alguns casos, e quasi sempre passam desapercebidas no começo; só mais tarde, no fim de alguns mezes, ou de um a dous annos, é que ellas se tornam patentes, porque modificam o jogo das valvulas do coração, embaraçam a circulação no interior d'este orgão, e constituem uma lesão organica, apreciavel pelos ruidos anomalos que lhe são proprios.

§ IV

A marcha da febre typhoide no Rio de Janeiro é por via de regra irregular e insidiosa. Não ha duvida alguma que alguns casos se apresentam em que os phenomenos morbidos se succedem com muita regularidade e harmonia; estes casos porem constituem a minoria, e são ordinariamente benignos. No começo, isto é, durante as primeiras vinte e quatro ou quarenta e oito horas, a molestia assemelha-se muito á febre remittente ou pseudo-continua palustre; do terceiro dia em diante, é que a physionomia da pyrexia vai-se tornando mais expressiva e caracteristica, e só depois do primeiro septenario é que os phenomenos morbidos attingem todo o seu valor diagnostico. Em alguns casos, os doentes apresentam sensiveis melhoras n'essa epoca, e o medico julga que se trata da fórma benigna da febre typhoide (typhus levissimus); mais tarde, porem, a reacção febril que tinha quasi desapparecido, exagera-se, apparecem symptomas graves, e a molestia caminha para uma terminação fatal.

Na fórma conhecida pelo nome de febre lenta nervosa, o doente apresenta por espaço de muitos dias, ás vezes por mais de um mez, uma reacção febril pouco pronunciada, com exacerbações vespertinas (39°, 39°,2) e remissões matutinas (38°, 38°5), acompanhada de profunda adynamia e algum subdelirio; o doente vai pouco a pouco definhando, e succumbe sem que haja outra causa que explique a morte senão o esgotamento nervoso.

Não é raro entre nós observar-se a meningo-encephalite interrompendo a marcha regular da febre typhoide, e determinando a morte do doente em poucos dias,

ordinariamente no decurso do segundo septenario (observação LXX).

Assim como em alguns casos de febre typhoide, a molestia começa por accessos de febre intermittente, assim tambem em outros, esses accessos se apresentam no principio da convalescença, e reclamam o emprego de saes de quinina.

§ V

Em dez casos de febre typhoide observados nas enfermarias de clinica, e seguidos de autopsia, encontraram-se lesões anatomicas constantes e variaveis; do numero das primeiras são: as alterações dos folliculos intestinaes, dos ganglios mesentericos e do baço; as segundas comprehendem as alterações que se produzem nos diversos apparelhos do organismo, e que dependem da fórma predominante que apresenta a molestia.

O apparelho folliculoso do intestino apresentou duas ordens de alterações, correspondentes ás duas especies de folliculos que o compõem, os folliculos conglomerados, ou placas de Peyer, e os folliculos isolados, ou placas de Brunner; estas alterações variaram segundo a duração da molestia.

Em dous casos, os folliculos estavam apenas hypertrophiados, turgidos, e forneciam ao tacto a sensação de dureza e resistencia; os folliculos de Brunner apresentavam-se como pequenas elevações conicas, arredondadas, espalhadas indistinctamente em toda a circumferencia do intestino. As elevações formadas pelas placas de Peyer occupavam uma superficie maior, e existiam principalmente sobre o bordo convexo do intestino; umas eram ovalares e outras arredondadas; tinham de comprimento de 3 a 9

centimetros e 2 ou 3 de largura. Estas placas assim alteradas, em alguns pontos não eram duras e resistentes, a mucosa e o tecido cellular subjacente se achavam amollecidos; cortadas, apresentavam no seu interior o aspecto do parenchyma da pêra *(placas molles de Louis, placas reticuladas de Chomel)*; em outros eram muito duras, o tecido cellular sub-mucoso, em lugar de se achar sómente inflammado ou infiltrado, estava transformado em uma materia homogenea, amarellada, friavel, sem vestigios de organisação.

Em um caso, as placas apresentavam em sua superficie um pontilhado escuro, cujo aspecto se assemelhava ao da barba recentemente feita; não estavam endurecidas e eram pouco salientes.

Em sete casos existiam ulcerações mais ou menos extensas e profundas; nas placas de Peyer, estas ulcerações eram ovalares ou ellipticas, de uma extensão de 3 a 8 centimetros; nos folliculos de Brunner eram circulares e muito menores.

As alteracões encontradas no intestino eram em todos os casos mais extensas e profundas no ileon e no cœcum; a valvula ileo-cœcal apresentava-se vermelha, turgida e infiltrada; no jejuno tambem se notavam as mesmas lesões, porem em escala menor; no colon, poucas e muito limitadas se apresentavam as alterações folliculares; em todos os dez casos, a primeira e ultima porção do tubo intestinal (duodeno e recto) não soffriam outra lesão a não ser alguma hyperemia da membrana mucosa.

Em tres casos, em que os individuos succumbiram durante o quarto septenario, algumas ulcerações foram encontradas em periodo adiantado de cicatrização.

A mucosa do estomago estava muito rubra em quatro casos, amollecidas em um.

Os ganglios mesentericos, correspondentes aos folliculos intestinaes alterados, achavam-se comprommettidos em todos os casos; em uns estavam apenas mais volumosos, avermelhados, amollecidos e friaveis; em outros apresentavam-se enormemente desenvolvidos, amarellados e infiltrados de pús.

O baço tinha mais do dobro de seu volume em nove casos, estava um pouco mais desenvolvido em um; em todos estava amollecido, e rompia-se com facilidade.

O figado estava augmentado de volume em sete casos, gorduroso em tres, apenas levemente congesto em dous.

Os rins achavam-se volumosos e congestos em tres casos.

Em seis casos as meningeas e a substancia cerebral se apresentaram levemente injectadas; em tres nada de notavel se observou no centro encephalico; em um a autopsia revelou todos os phenomenos caracteristicos de uma meningo-periencephalite (vide observação LXX).

Nos pulmões foram encontrados grandes fócos congestivos em tres casos, uma verdadeira hepatisação rubra em um, granulações tuberculosas em um, grande hyperemia da mucosa bronchica em oito.

O coração foi encontrado pallido e flaccido em dous casos, hypertrophiado em um, com phenomenos de endocardite generalisada em um, gorduroso em dous, normal em quatro.

A medulla só foi examinada em um caso, em que o doente accusava caimbras nos membros inferiores: nada

se encontrou de apreciavel aos meios ordinarios de investigação.

OBSERVAÇÃO LXVIII. — Emilio Dupeyrat, francez, de 32 annos de idade, caixeiro de hotel, de temperamento lymphatico e mal constituido, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 11 de maio de 1873, datando a sua molestia de quatro dias. Na madrugada de 7 acordou com dôres contusivas nos membros superiores e inferiores, cephalalgia e febre. O medico que o visitou, deu-lhe um diaphoretico, depois de um purgativo de oleo de ricino, e no dia seguinte umas pilulas de sulfato de quinina.

No dia 9 appareceu-lhe uma epistaxis abundante e alguma diarrhéa, a febre tornou-se mais intensa, e elle ficou muito abatido.

Na noute de 10 teve delirio e não pôde dormir.

Estado actual. — Face estupida, grande prostração de forças, decubito dorsal, movimentos difficeis. Temperatura a 39°,2, pulso a 98. Lingua muito saburrosa e um pouco secca na ponta, sêde intensa, figado normal, baço um pouco augmentado de volume; ventre tympanico, diarrhéa, dôr e gargarejo na fossa illiaca direita; ourinas escassas, sem albumina. Alguma tosse, estertores mucosos disseminados em ambos os pulmões. Alguma somnolencia, pupillas contrahidas, ausencia de delirio, respostas demoradas, porem acertadas.

Prescripção :

Sulfato de magnesia .... 45 grammas
Em 6 papeis.

Para tomar 1 de hora em hora.

Oleo de camomilla e de terebenthina, partes iguaes.

Para fomentar o ventre.

As 5 horas da tarde a temperatura subio a 40° e o pulso a 106; durante a noute appareceu delirio; o purgativo salino produzio oito evacuações.

Dia 12. — Maior abattimento, indifferença, subdelirio. Temperatura a 39°,6, pulso a 100. Lingua mais secca, figado augmentado de volume, baço mais crescido, tympanismo menos pronunciado, diarrhéa, ainda dôr e gargarejo na fossa illiaca direita; ourinas escassas, vermelhas, contendo pequena quantidade de chloruretos. Tosse mais frequente, maior confluencia de estertores catarrhaes.

Prescripção:

Cozimento de raiz de althéa	500 grammas
Acetato de ammonia	16 grammas
Xarope de flores de laranjas	60 grammas

Para tomar aos calices de duas em duas horas.

Limonada vinhosa, para bebida ordinaria.
Um clyster de infusão de camomilla.

A mesma fomentação ao ventre.
Dous caldos de gallinha.

As 5 horas da tarde a temperatura subio a 40°,2, o pulso a 120; appareceu epistaxis e reappareceu o delirio.

Dia 13. — Profunda adynamia, epistaxis moderada, delirio constante, pupillas muito contrahidas. Temperatura a 40°, pulso a 108. Lingua muito secca, escarlate na ponta e nos bordos, dentes fulliginosos; grande sensibilidade no epigastro, figado e baço crescidos, tympanismo abdominal muito exagerado, diarrhéa, ainda dôr e gargarejo na fossa illiaca direita. As ourinas não foram examinadas, porque o doente ourinou no leito. Os mesmos phenomenos para o lado do apparelho respiratorio.

Prescripção:

Uma poção com carbonato de ammonia, tinctura de almiscar e extracto de meimendro.
Limonada vinhosa.
Cataplasma de linhaça sobre o ventre.

Caldos de gallinha.

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente muito agitado, com delirio, querendo sahir do leito, e com tremor dos membros superiores. A temperatura estava a 40°,8 e o pulso a 124, pequeno e concentrado.

Dia 14. — Adynamia muito pronunciada, somnolencia, alternando com subdelirio; ausencia de epistaxis; tremor dos membros superiores, sobresaltos tendinosos. Temperatura a 40°,4, pulso a 112. Lingua muito secca e retrahida, dentes fulliginosos, tympanismo menor, ausencia de gargarejo e de dôr na fossa illiaca direita, diarrhéa menos frequente e abundante. O doente ourina e evacua no leito. Os estertores catarrhaes occupam toda a extensão de ambos os pulmões.

Prescripção :

A mesma poção antispasmodica.
Vinho do Porto generoso.......................... 180 grammas

Para o doente tomar ás colhéres, alternando com a poção.

Um clyster de infusão de serpentaria da Virginia com camphora, tinctura de valeriana e assafetida.
Vesicatorios aos jumellos.
Loções com agua alcoolisada em toda a superficie do corpo.

Caldos de gallinha.

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente calmo, sem delirio nem somnolencia; a temperatura estava a 40°,1 e o pulso a 120. Os vesicatorios ainda não tinham queimado. Tinham sido feitas duas loções, a primeira ás 11 horas da manhã e a segunda ás 3 da tarde.

Dia 15. — O doente geme por causa das dôres causadas pelo curativo dos vesicatorios; está muito abatido, porem move-se no leito com mais facilidade. De vez em quando apparece delirio, algumas perguntas são respondidas com acerto. Temperatura a 40°, pulso a 112. Lingua secca: tympanismo menor: tres evacuações. Os outros symptomas no mesmo estado.

Prescripção :

Mesmo tratamento.
Quatro loções por dia com intervallo de tres horas.

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente delirando com temperatura a 39°,8 e o pulso a 110. A primeira loção tinha sido feita ás 9 horas da manhã, a segunda ao meio dia, a terceira ás 3 horas da tarde, e a quarta devia ser feita ás 6 horas.

Dia 16. — Sensiveis melhoras. O aspecto geral do doente é muito mais animador, a face está mais animada, o olhar mais intelligente, as respostas, comquanto acertadas, são muito demoradas; ainda se nota algum tremor dos membros superiores. Temperatura a 39°,2, pulso a 98, pelle humida. Lingua menos secca, dentes ainda fulliginosos, tympanismo pouco pronunciado, ausencia de dôr e gargarejo na fossa illiaca, tres evacuações durante 24 horas; as ourinas são ainda muito carregadas e encerram maior quantidade de chloruretos. Os symptomas bronchicos são os mesmos; o doente tosse muito e expectora facilmente.

Prescripção :

Mesmo tratamento, excepto o clyster.
Duas loções por dia.

Caldos de carne, café.

Ás 5 horas da tarde, a unica differença que o interno encontrou no doente, foi algum augmento da temperatura (39°.6), pulso a 100.

Dia 17.— Continuam as melhoras. O doente responde bem ás perguntas que lhe são dirigidas; a irmã de caridade informou que elle delirou um pouco durante parte da noute: ainda ha tremor dos membros superiores. Lingua apenas secca na ponta: figado e baço ainda crescidos, porem menos do que no dia 15; tympanismo pouco pronunciado; duas evacuações em 24 horas. Temperatura a 38°.6, pulso a 92. Os mesmos symptomas bronchicos.

Prescripção:

Mesmo tratamento.
Suspendem-se as loções de agua alcoolisada.
Caldos de carne—180 grammas de leite.

Ás 5 horas da tarde o interno encontrou o doente dormindo tranquillamente. Temperatura a 39°, pulso a 94.

Dias 18, 19, 20 *e* 21.—O doente tem melhorado progressivamente. Não se nota mais symptoma algum de ataxia; no apparelho digestivo, nota-se apenas algum rubor da ponta da lingua e alguma diarrhéa (tres evacuações liquidas em 24 horas). Os symptomas de bronchite, comquanto menos pronunciados, ainda persistem.

No dia 18 os vesicatorios foram curados com pomada alvissima, no dia 20 foi suspensa a poção antispasmodica e augmentada a quantidade de leite que o doente devia tomar como dieta (360 grammas).

No dia 22 o doente começou a fazer uso exclusivamente do vinho quinado, 200 grammas por dia em tres dóses, e teve por dieta, alem do leite, dous ovos quentes e canja de frango.

No dia 29 teve alta perfeitamente restabelecido.

Observação LXIX. — João Quintella, portuguez, de 42 annos de idade, conductor de carroça de carne, muito robusto e de temperamento sanguineo, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 22 de julho de 1874.

Está doente desde o dia 19, e tem sido tratado pelo systema homœopathico. Depois de ter perdido o appetite e sentir-se muito fatigado durante dous dias, acordou com febre e dôr de cabeça, não lhe sendo possivel entregar-se ao trabalho. Foi em um tilbury, da rua do Aterrado á rua de S. José, consultar o medico nos dias 19 e 20; no

dia 21, ao levantar-se da cama, teve uma vertigem que o obrigou a cahir, resultando-lhe d'esta quéda uma ferida contusa na pyramide nasal. Segundo informa o proprio doente, febre, cephalalgia e grande abattimento de forças são seus unicos padecimentos.

Dia 22.— *Estado actual.*— Face pouco animada, olhos languidos; intelligencia preguiçosa, porem clara. Temperatura a 39°,4, pulso a 100; pelle secca e arida. Lingua muito saburrosa, sêde, anorexia, ventre ligeiramente tympanico, figado crescido, baço normal, prisão de ventre; ausencia de dôr e gargarejo nas regiões illiacas; ourinas vermelhas, escassas, sem albumina. Apparelho respiratorio normal.

Prescripção:

Um vomitivo de ipecacuanha e tartaro stibiado.
Duas grammas de sulfato de quinina em duas dóses.

Para serem dadas depois do effeito do vomitivo.

Um clyster purgativo com oleo de ricino.

As 5 horas da tarde a temperatura elevou-se a 40°, e o pulso tornou-se mais frequente (120). O doente vomitou e evacuou abundantemente; não tinha tomado ainda a segunda dóse de quinina.

Dia 23.— Grande prostração de forças, o doente responde com difficuldade ás perguntas que lhe são dirigidas; de vez em quando suspira profundamente. Temperatura a 39°,8, pulso a 110. Lingua secca, com uma facha no centro côr de ferrugem, sensibilidade no epigastro, tympanismo, ausencia de dor e gargarejo na fossa illiaca direita, duas evacuações das 6 ás 9 horas da manhã; as ourinas não foram examinadas. Apparelho respiratorio bom.

Prescripção:

Uma poção com 3 grammas de sulfato de quinina, para ser dada ás colhéres de sopa de hora em hora.
Vesicatorios aos jumellos.
Laranjada como bebida ordinaria.

As 5 horas da tarde, apezar de ter sido tomada toda a poção, a temperatura chegou a 40°,3, pulso a 120. O doente tem subdelirio.

Dia 24.— Adynamia manifesta, subdelirio e somnolencia, pupillas muito dilatadas, surdez quinica. Temperatura a 40°, pulso a 100. Lingua muito secca e tremula, dentes fulliginosos; grande sensibilidade no epigastro, figado de volume normal, baço volumoso, ventre muito tympanico, manchas roseolares, em numero de seis, nos limites superiores da

parede anterior do abdomen; ausencia de dôr e gargarejo nas fossas illiacas; diarrhéa moderada; ourinas muito escassas, vermelhas e sem albumina. Apparelho respiratorio bom.

Prescripção :

> Magnesia fluida de Murray com 2 grammas de tinctura de camomilla e de tinctura de meimendro.

Para tomar 2 colhéres de sopa de duas em duas horas.

> Vinho com agua (partes iguaes), para alternar com a poção.
> Laranjada.
> Cataplasma de linhaça ao ventre.

As 5 horas da tarde o interno encontrou a temperatura a 40°,2, o pulso a 110 e o ventre muito meteorisado; tinha apparecido epistaxis, Foi feita uma loção com agua alcoolisada em toda a superficie do corpo.

Dia 25.— Face typhica bem caracterisada, olhos semi-abertos. subdelirio, pupillas muito dilatadas. Temperatura a 39°,5, pulso a 98. Lingua muito secca, o doente não póde fazel-a sahir fóra da boca, dentes fulliginosos; ainda grande sensibilidade do epigastro, tympanismo, ausencia de evacuações em 24 horas, baço mais crescido, figado com o seu volume normal; as ourinas foram expellidas no leito. O apparelho pulmonar não pôde ser examinado por causa do profundo abattimento em que se acha o doente.

Prescripção :

Agua commum.....	ãa 100 grammas
Vinho do Porto.....	
Extracto molle de quina.....	6 grammas
Tinctura de almiscar.....	ãa 2 grammas
Tinctura de valeriana.....	
Xarope de cascas de laranjas...	30 grammas

Para tomar ás colhéres de hora em hora.

> Um clyster com 200 grammas de cozimento de quina e 4 grammas de tinctura de camomilla.
> Cataplasma de linhaça ao ventre.
> Vesicatorios ás coxas, continuando a entreter os dos jumellos com unguento basilicão.

Ao meio dia, uma hora depois de ter tomado o clyster, o doente evacuou uma grande quantidade de sangue negro e fetido.

As 5 horas da tarde o interno o encontrou sem delirio, porem soporoso, com a temperatura a 39°,8 e o pulso a 100. O clyster foi repetido ás 6 horas da noute.

Dia 26. — Epistaxis pouco abundante, adynamia, face estupida, somnolencia. Temperatura a 39°,2, pulso a 96. Lingua secca, fendida, tinta de sangue em alguns pontos, tremula e retrahida; ventre deprimido, sem meteorismo, indolente, mesmo na região epigastrica; duas evacuações, uma levemente sanguinolenta e a outra biliosa; persistem as manchas lenticulares na parede abdominal, baço crescido.

Prescripção :

Cozimento forte de quina	200 grammas
Acido sulfurico	18 gottas
Xarope de ratanhia	30 grammas

Para tomar ás colhéres de hora em hora.

Vinho generoso	120 grammas

Cataplasma ao ventre.
Suspende-se o uso do clyster.

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente melhor, porem com algum delirio. Não tinham apparecido mais hemorrhagias, havia alguma sensibilidade no ventre, a temperatura estava a 39°,4, o pulso a 100.

Dia 27. — Face mais animada, respostas lentas e pouco intelligiveis, tendencia ao sopôr. Temperatura a 39°, pulso a 92. Lingua ainda muito secca porem privada de manchas de sangue em sua superficie, ainda tremula e retrahida, ventre flaccido e um pouco sensivel á apalpação, ausencia de evacuações; as manchas lenticulares são pouco perceptiveis. Pela primeira vez ouve-se o doente tossir; o exame do thorax, apezar de ser feito com difficuldade, revela a existencia de estertor sibilante e subcrepitante em ambos os pulmões, principalmente no direito.

Prescripção :

Mesmo tratamento.
Dous caldos de gallinha.

As 5 horas da tarde: temperatura a 39°,2, pulso a 98, algum subdelirio. As 7 horas da noute o doente teve uma larga evacuação biliosa espontaneamente.

Dia 28. — Melhoras sensiveis: face mais animada ainda do que na vespera, olhar mais expressivo, respostas mais promptas e claras. Nota-se na região parotidiana esquerda uma elevação bem pronunciada, dolorosa e resistente, indicio de uma parotide em principio de desenvolvimento. Temperatura a 38°,8, pulso a 90. Lingua ainda secca, porem

sem tremor e mais larga; ventre um pouco sensivel á apalpação, porem flaccido; desappareceram as manchas roseas lenticulares: ourinas mais abundantes, ricas de chloruretos e ligeiramente albuminosas. Estertores sibilantes e subcrepitantes em ambos os pulmões, mais pronunciados no direito.

Prescripção:

Vinho generoso........................	180 grammas (ás colhéres)
Agua..................................	150 grammas
Extracto molle de quina	8 grammas
Xarope de cascas de laranjas..........	30 grammas

Para tomar ás colhéres, alternando com o vinho.

Emplastro de cicuta e mercurio, para applicar sobre o tumor da região parotidiana.

Caldos de carne—180 grammas de leite.

Dias 29, 30 *e* 31.—Melhoras lentas, porem progressivas. O doente já vai a banca sem o auxilio do enfermeiro. A temperatura oscillou entre 38°,4 de manhã e 38°,8 de tarde. A lingua foi-se tornando mais humida; foi apparecendo appetite. Os symptomas fornecidos pelo apparelho respiratorio modificaram-se um pouco. No meio d'este estado lisongeiro. queixava-se o doente de dôres violentas na região parotidiana: o tumor tinha crescido muito e estava duro, sobretudo na base.

Prescripção:

Cataplasma de linhaça, fortemente laudanisada, com oleo de amendoas sobre o tumor.

Ovos quentes, sopas e leite.

No dia 5 de agosto o tumor apresentava todos os phenomenos de um fóco purulento, e o Sr. Dr. Pedro Affonso Franco praticou sobre elle uma incisão, por onde correu grande quantidade de pús louvavel. A temperatura, que na tarde do dia 3 tinha-se elevado a 39°, sem duvida alguma por causa do trabalho suppurativo, desceu a 37°,2 e ahi conservou-se até o dia 8, em que o thermometro deixou de ser consultado. Por causa da suppuração abundante do tumor, e do enfraquecimento que ella produzio no doente, este só pôde ter alta no dia 26 de agosto, tendo sempre feito uso de vinho, quina e genciana, alem de uma alimentação reparadora, constituida por carne, ovos, leite, pão e mingáos.

N'este caso, a molestia só se caracterisou completamente do dia 24 em diante, 48 horas depois da entrada

do doente para a enfermaria, cinco dias depois do apparecimento dos primeiros symptomas. No dia 22, e mesmo no dia 23, tudo induzia a crer que se tratava de uma febre remittente paludosa grave. A inefficacia das altas dóses de sulfato de quinina, e a manifestação de certos phenomenos communs na febre typhoide, me fizeram mudar de opinião quanto ao diagnostico.

É este um dos doentes a que me referi, quando asseverei que no Rio de Janeiro, a enterorrhagia é um symptoma antes favoravel do que pernicioso quando apparece no decurso da febre typhoide. Comquanto ella tivesse apparecido juntamente com outras hemorrhagias, no dia seguinte ao de seu apparecimento o doente apresentou algumas melhoras, sobretudo para o lado do ventre. Não ha duvida alguma que a parotide, sobrevindo do dia 27 para 28, foi um phenomeno critico, que coincidio com a mudança favoravel que se notou no doente.

OBSERVAÇÃO LXX. — Felippe, pardo livre, de 28 annos de idade. empalhador, mal constituido, morador na praia de Santa Luzia, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 17 de junho de 1873, ás 6 horas da tarde. Adoeceu no dia 14 de manhã, e esteve sem tratamento regular até entrar para o hospital. Não forneceu informação alguma a respeito da marcha que seguio a molestia durante os quatro dias anteriores. O medico de serviço receitou-lhe uma poção com acetato de ammonia e tinctura de belladona.

Dia 18.— *Estado actual.* — Delirio, agitação, pupillas muito dilatadas, tremor dos membros superiores. Temperatura a 40°, pulso a 120 e pequeno: grande quantidade de sudaminas no tronco e no pescoço. Lingua rubra, assetinada, despida de epithelio e secca, sêde intensa, ventre muito tympanico, doloroso á apalpação e percussão e principalmente na região hypogastrica: diarrhéa frequente e abundante; bexiga repleta de ourina; ha 24 horas que o doente não tem ourinado; o catheterismo extrahe cerca de 500 grammas de um liquido avermelhado, tenso e fetido. Estertores catarrhaes em ambos os pulmões.

Prescripção :

Seis sanguexugas em cada apophyse mastoide.
Poção com 8 grammas de agua de louro-cerejo, 10 centigrammas de extracto de belladona, 15 centigrammas de extracto de meimendro e xarope de flores de laranjeira.
Laranjada, como bebida ordinaria.
Dous clysteres de cozimento de malvas com laudano.
Vesicatorios aos jumellos.
Cataplasma de linhaça laudanisada ao ventre.

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente com epistaxis, com a temperatura a 40°,8 e o pulso a 120; os outros symptomas no mesmo estado, excepto a diarrhéa, que era muito menos frequente.

Dia 19. — Delirio continuado, adynamia, carphologia. Temperatura a 41°, pulso a 130 e muito pequeno. Lingua escarlate, secca, assetinada e tremula; tympanismo muito pronunciado, diarrhéa, inercia da bexiga; o catheterismo extrahe cerca de 200 grammas de ourina, a qual se apresenta escura e turva, porem sem albumina. O apparelho respiratorio não pôde ser examinado.

Prescripção :

Mesma poção com 2 grammas de tinctura de almiscar.
Os mesmos clysteres laudanisados.
Solução de gomma arabica adoçada com xarope de caroços de marmellos, para bebida ordinaria.
Fomentações ao ventre com linimento de Selle.
Tres loções durante o dia com vinagre aromatico.

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente no mesmo estado; a temperatura estava a 39°,4 e o pulso a 128.

Dia 20.— Delirio, estrabismo convergente duplo, contractura dos membros superiores, principalmente do direito. Temperatura a 40°,2, pulso incontavel e filliforme. Erupção muito confluente de sudaminas no tronco, pescoço e braços. Não se póde ver a lingua; epistaxis pouco pronunciada; tympanismo, diarrhéa pouco abundante, inercia da bexiga; o catheterismo extrahe cerca de 90 grammas de ourina escura e fetida.

Prescripção :

Largo vesicatorio na cabeça, occupando a região occipito-frontal.

Calomelanos inglezes	10 centigrammas
Assucar de leite	2 grammas

Em 12 papeis para tomar 1 de hora em hora.

As 5 horas da tarde o interno encontrou o doente comatoso, com a temperatura a 41°,2; com muita difficuldade tinha tomado dous papeis de calomelanos. As 6 horas da manhã seguinte falleceu.

Autopsia praticada ás 3 horas da tarde. — Grande estase sanguinea nas veias meningeanas, hyperemia da pia-mater, esta membrana se acha infiltrada de serosidade opalina, e tão adherente á substancia cortical do cerebro, que, sendo destacada, arrancou uma camada de substancia cinzenta; esta parte da massa cerebral está sensivelmente amollecida e avermelhada. Estomago com a mucosa muito injectada, ecchymosada em alguns pontos, amollecida em grande extensão. Intestinos muito distendidos por gazes; na mucosa do duodeno e jejuno nota-se grande rubor uniformemente distribuido; no ileon, no cœcum e no colon ascendente, os folliculos de Peyer e de Brunner apresentam-se notavelmente hypertrophiados, salientes e duros; junto da valvula ileo-cœcal ha duas pequenas ulcerações que interessam exclusivamente a membrana mucosa; essa valvula está turgida, rubra e dura. Ganglios do mesenterio augmentados de volume, avermelhados e resistentes; baço crescido, figado com o volume normal; rins apparentemente normaes.

Observação LXXI. — Ricardo Pamplona, brazileiro, de 19 annos de idade, typographo, de temperamento lymphatico pronunciado, magro e mal constituido, entrou para a enfermaria de Santa Izabel no dia 3 de agosto de 1875. Está doente desde o dia 26 de julho (ha nove dias), e tem sido tratado em sua casa, na rua Nova do Ouvidor, onde mora em companhia de um irmão, habitando ambos um pequeno quarto, escuro e mal arejado. Tem tido sempre muita febre, ultimamente delira toda a noute, tem diarrhéa, e tem tomado pilulas de sulfato de quinina com agua ingleza; taes são as unicas informações que fornece o irmão do doente, que o acompanhou até o hospital, para onde foi conduzido em uma rede, por faltarem-lhe os recursos necessarios para continuar a tratar-se em casa.

Estado actual. — Emmagrecimento muito pronunciado de todo o corpo, principalmente da face, onde existem todos os caracteres da face hypocratica; adynamia profunda, subdelirio, respostas muito demoradas, ora dadas com acerto, ora disparatadas. Temperatura a 40°,1, pulso a 112. Lingua secca e rubra na ponta, dentes fulliginosos, muita sêde; dôres vagas em todo o ventre, dôr aguda, revelada pela percussão e gargarejo, na fossa illiaca direita; diarrhéa biliosa pouco abundante; figado e baço crescidos; ourinas sem albumina. Estertores sibilantes e subcrepitantes em ambos os pulmões.

Prescripção:

Vinho do Porto generoso..........	300 grammas
Extracto molle de quina...........................	12 grammas
Tinctura de canella	6 grammas
Xarope de cascas de laranjas..........	40 grammas

Para tomar ás colhéres de hora em hora.
Caldos de carne—180 grammas de leite.

Ás 5 horas da tarde: delirio mais intenso, temperatura a 39°,2, pulso a 120; os outros symptomas no mesmo estado.

Dia 4. — Adynamia profunda, somnolencia; o doente, sendo despertado com força, abre os olhos, dá um suspiro e torna a cahir em sopôr. Temperatura a 38°, pelle banhada em suor viscoso, pulso a 128. A lingua conserva-se no fundo da bôca e está muito secca, dentes fulliginosos; ventre muito tympanico, dôr e gargarejo na fossa illiaca direita, ausencia de evacuações, figado e baço crescidos; ourinas muito escassas. O apparelho pulmonar não pôde ser examinado.

Prescripção:

Agua commum................	āa 100 grammas
Aguardente de canna	
Tinctura de almiscar...........	āa 4 grammas
Tinctura de canella	
Xarope de cascas de laranjas....	30 grammas

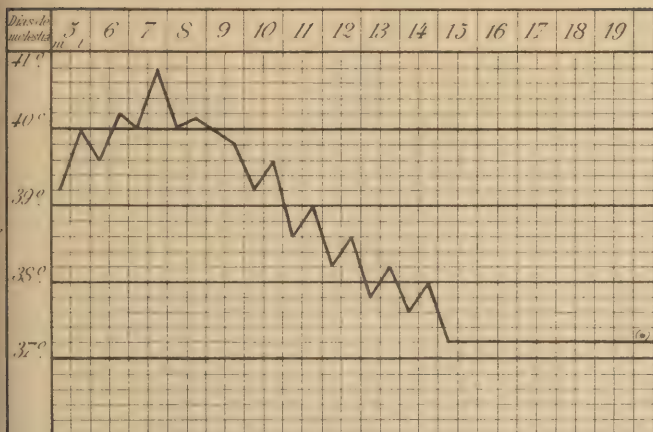
Para tomar ás colhéres de hora em hora.
Caldos de carne, café, leite.

Ás 3 horas da tarde o doente ficou profundamente comatoso, e as extremidades, tanto superiores, como inferiores, ficaram frias. Ás 5 horas o interno o encontrou moribundo, e a morte teve lugar ás 7 horas da noute.

Autopsia praticada ás 9 horas da manhã da dia 5. — Algum derramamento seroso sub-arachnoidiano: injecção da substancia branca do cerebro. Congestão da base de ambos os pulmões; granulações tuberculosas no lóbo superior d'estes orgãos, muito confluentes e mais adiantadas em desenvolvimento no direito. Nada de notavel no pericardio e no coração. Estomago muito distendido por gazes, a sua mucosa levemente avermelhada; grande rubor da mucosa das tres partes do intestino delgado e do colon; as placas de Peyer e de Brunner apresentam em sua superficie um pontilhão escuro, cujo aspecto se assemelha ao da barba recentemente feita. Não ha uma só ulceração. Os ganglios mesentericos estão turgidos e avermelhados; o figado e o baço congestos.

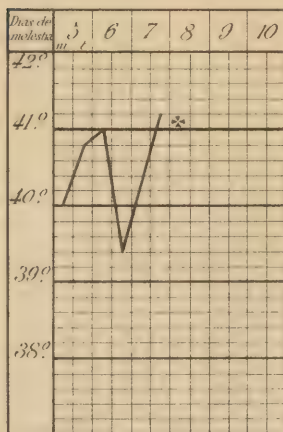
FEBRE TYPHOIDE

(Observação LXVIII)

Homem, 32 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

(•) *Alta*

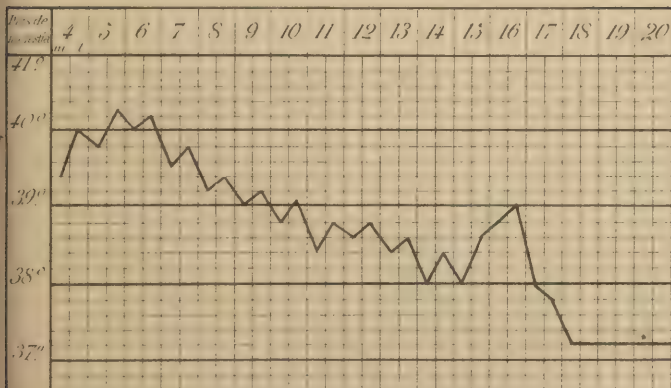
FEBRE TYPHOIDE

(Observação LXX)

Homem 28 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

✣ *Morte as 6 horas da manhã*

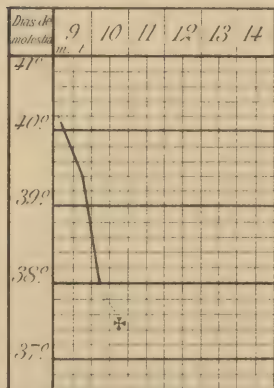
FEBRE TYPHOIDE

(Observação LXIX)

Homem, 42 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

• *Alta*

FEBRE TYPHOIDE

(Observação LXXI)

Homem 19 annos (Enfermaria de Santa Izabel)

✣ *Morte as 7 horas da noute.*

Pag. 545. Setimo quadro.

§ VI

Nos primeiros dias de seu desenvolvimento, a febre typhoide se confunde muitas vezes com a febre remittente paludosa (observação LXIX). O thermometro n'este caso é um grande auxiliar do diagnostico differencial: durante as vinte e quatro horas que se seguem ao apparecimento da reacção febril, o calor nunca chega a 39°,5 quando se trata da primeira pyrexia, no entretanto que muitas vezes attinge essa cifra, ou a excede mesmo na segunda. Quando a temperatura não segue a marcha regular assignalada por Wunderlich e outros autores europeus, os symptomas da dothinenteria apresentam-se desde logo tão graves, que é facil reconhecel-a, e excluir do diagnostico outra qualquer molestia.

Como já disse, a febre remittente paludosa typhoidéa póde confundir-se de tal modo com a febre typhoide, que o diagnostico differencial não seja possivel sem que o medico consulte os effeitos do sulfato de quinina, ou o gráo da temperatura febril se a molestia não data de mais de quarenta e oito horas. Sobre este ponto já me pronunciei detalhadamente, quando tratei da febre remittente paludosa typhoidéa.

A tuberculose miliar aguda generalisada e a meningo-encephalite basilar, ás vezes simulam entre nós uma febre typhoide. No primeiro caso, o exame attento e minucioso do doente, e a marcha que seguem os phenomenos morbidos, dissipam de prompto as duvidas do medico; no segundo caso, a historia anterior da molestia, o modo por que ella começou, a marcha da temperatura, a ausencia de symptomas abdominaes, a precocicade do

delirio ou do coma, não permittem por muito tempo a hesitação sobre o diagnostico.

§ VII

A febre typhoide não é tão grave no Rio de Janeiro como em alguns paizes da Europa: a mortalidade regula, segundo as melhores estatisticas, de vinte a vinte e cinco por cento. As más condições hygienicas em que vivia o doente, o depauperamento da nutrição, o emprego de uma therapeutica perturbadora e inopportuna, concorrem poderosamente para tornar a molestia mais grave, e favorecem a terminação pela morte.

A seccura da lingua nas primeiras vinte e quatro ou trinta e seis horas, o delirio prematuro, o tympanismo exagerado, a grande sensibilidade do ventre e a escassez de chloruretos, phosphatos e uratos na ourina, são signaes de summa gravidade.

A fórma cerebral é a mais grave de todas as fórmas da febre typhoide entre nós, e a fórma abdominal a mais benigna.

§ VIII

O tratamento da febre typhoide tem passado no Rio de Janeiro por phases diversas, semelhantemente ao que se tem dado na Europa.

A medicação antiphlogistica, purgativa, tonica, expectante e symptomatica tem sido posta em pratica successivamente, uma depois da outra, abandonando-se hoje de um modo absoluto a medicação que se abraçava hontem exclusivamente.

Em 1859 e 1860, quando comecei a exercer a profissão medica, os meios antiphlogisticos, incluidas as

emissões sanguineas, e os purgativos, dominavam a therapeutica da dothinenteria.

Mais tarde o methodo expectante, preconisado pelo sabio professor barão de Petropolis, ficou muito em voga. Hoje, póde-se affirmar sem medo de errar, os medicos dividem-se em dous grupos quanto á maneira de tratar os doentes de febre typhoide: uns obedecem cegamente ás indicações fornecidas pelos symptomas; outros empregam, desde o começo até ao fim da molestia, os tonicos e corroborantes, e alimentam os doentes. Este ultimo methodo tem sido vulgarisado depois que foram aqui conhecidas as doutrinas e a pratica seguidas pelo Dr. Jaccoud no hospital Lariboisière em Paris.

Não sigo methodo algum exclusivo no tratamento da febre typhoide, e não posso convencer-me da utilidade do procedimento contrario. Em uma molestia primitiva e secundariamente infecciosa, anatomicamente caracterisada por uma inflammação intestinal septica, com manifestações symptomaticas tão numerosas e variadas, revestindo diversas fórmas, em cada uma das quaes predominam as lesões de um apparelho organico, cuja marcha é perturbada por uma serie de episodios morbidos, ás vezes imprevistos, não é racional empregar-se uma medicação invariavel, sempre a mesma.

Se, durante o primeiro septenario, ha phenomenos congestivos e inflammatorios francos, não tenho duvida em recorrer ás emissões sanguinas locaes; nunca empreguei a sangria em geral. Applico sanguexugas ás apophyses mastoides e á base do craneo, na fórma cerebral, quando se apresentam symptomas evidentes de hyperemia das meningeas. Applico sanguexugas no ventre, sobretudo na região iliaca direita, na fórma abdominal, quando

a violencia da dôr, o excessivo rubor da lingua, a frequencia e abundancia da diarrhéa, e o gráo muito elevado de calor febril, indicam a existencia de uma enterite muito intensa. Applico ventosas sarjadas no thorax, na fórma thoraxica, quando ha pneumonia lobar extensa, ou quando um ou ambos os pulmões se congestionam.

Em quasi todos os casos, senão em todos, começo o tratamento administrando ao doente um purgativo salino, de preferencia o sulfato de magnesia, na dóse de 8 grammas de duas em duas horas, até obter largas evacuações. Se a lingua continùa saburrosa, o ventre tympanico e doloroso, e se a molestia ainda não passou do primeiro septenario, insisto na medicação purgativa durante dous dias consecutivos.

Se não ha phenomenos nervosos graves e pronunciados, se a bronchite é moderada, e a febre não vai alem de 39°,5 nas exacerbações vespertinas, mantenho o doente no uso de bebidas ligeiramente acidas e refrigerantes, e activo a acção da pelle associando a estas bebidas o acetato de ammonia.

Se a temperatura é muito elevada, principalmente quando vai alem de 40°, recorro ás loções, duas ou tres vezes no dia, feitas com agua alcoolisada ou vinagre aromatico; lanço mão da tinctura de digitalis, associada á tinctura de veratrina, da antipirina e do salycilato de soda.

Se apparecem, no decurso da febre typhoide, symptomas evidentes de meningo-encephalite, applico sanguexugas nas apophyses mastoides e na base do craneo, dou calomelanos em dóses fraccionadas, emprego capacetes de gelo e vesicatorios nas extremidades.

Só depois de decorrido o primeiro septenario, ordinariamente durante o segundo, quando a adynamia se

torna preponderante, associada, como quasi sempre acontece, á ataxia, é que recorro á medicação tonica em larga escala, constituida principalmente pelas bebidas alcoolicas, pela quina, a canella, a genciana, etc.

Desde que apparecem os phenomenos ataxicos, prescrevo uma poção antispasmodica, excitante e diffusiva. As preparações ammoniacaes, o ether, o almiscar, a valeriana, o meimendro, são os meios a que dou preferencia n'este caso. A camphora, a assafetida e o castoreo, em clyster, me têm prestado serviços muito importantes.

Logo que se manifestam os symptomas cerebraes, quer se trate de uma hyperemia das meningeas, quer se trate simplesmente de ataxia, fixo vesicatorios nas extremidades inferiores. Sei que esta pratica, que tenho sempre seguido com grandes vantagens, não é acceita por alguns collegas notaveis do Rio de Janeiro, os quaes só empregam esse meio quando ha symptomas de meningite, porque não querem, dizem elles, crear no organismo mais pontos de irritação, alem dos que já existem, e em grande escala, na febre typhoide de fórma ataxo-adynamica.

O que a observação clinica me tem demonstrado a esse respeito, é que depois dos effeitos revulsivos dos vesicatorios, o delirio ou o coma, a agitação, a insomnia, o tremor dos membros superiores e outros phenomenos ataxicos, diminuem muito de intensidade, e alguns mesmo desapparecem. Entre outros factos que eu poderia citar em abono d'esta pratica, sobresae um, testemunhado pelos Drs. Pedro Affonso Franco e Guilherme Affonso. Tratava-se de um caso extremamente grave de febre typhoide, em que appareceram phenomenos muito pronunciados de ataxia, tendo a molestia durado mais de quatro septenarios. Depois do emprego dos vesicatorios, o delirio, que

era intenso e continuo, perdeu muito de sua intensidade, e o doente, que tinha insomnia completa, conseguio dormir tres horas seguidas. A medicação revulsiva foi empregada n'este caso juntamente com a medicação tonica; e eu estou convencido de que a cura completa que obtive, foi devida em grande parte á combinação das duas medicações, bem como aos meios alimentares de que me servi, os quaes impediram que a adynamia, que se tornou bem pronunciada, chegasse ao seu apogêo.

Depois de empregada a medicação purgativa; depois de preenchidas as primeiras indicações, que consistem em facilitar a eliminação dos productos de secreção viciada por parte dos folliculos intestinaes inflammados, corrigir as hyperemias que apparecem no começo da molestia, ora para um, ora para outro orgão, attenuar a violencia do calor febril, tenho por costume alimentar o doente, de accordo com o estado do apparelho digestivo e com as forças do organismo. Começo dando um a dous caldos de gallinha, mais tarde prefiro os caldos de carne, e se a adynamia é pronunciada, dou 180 a 300 grammas de leite cozido em tres dóses. O tubo gastro-intestinal supporta perfeitamente o leite, a diarrhéa modifica-se de modo favoravel, e as forças organicas, que tendem a cahir, mantem-se em certo gráo de energia. A infusão de café, forte e bem quente, é um meio de que lanço mão quasi sempre, e com muita vantagem. Como um excitante diffusivo, este meio convem muito no estado ataxo-adynamico; como paralysador das desintegrações intersticiaes nutritivas, isto é, como alimento de poupança, é uma forte barreira opposta á autophagia febril: em uma molestia, em que a febre é intensa e dura muitas vezes mais de um mez, a combustão dos tecidos, produzida por essa febre, é

excessiva: d'ahi o emmagrecimento, o marasmo, o anniquilamento das forças, o longo periodo da convalescença, a anemia cerebral com os seus symptomas delirantes, a anemia medullar com os seus symptomas paraplegicos, etc.

O café, administrado em pequenas dóses e repetidas vezes, é pois um poderoso recurso no tratamento da febre typhoide, depois de decorrido o primeiro septenario.

Se alimento o doente no decurso da molestia, se nunca o deixo em dieta absoluta, sou muito rigoroso nas concessões que lhe faço, quanto ao regimen dietetico, quando começa a convalescença, e mesmo durante uma parte de sua duração. Attendendo para as condições materiaes do tubo intestinal; attendendo para o facto, mais de uma vez verificado, de persistir uma ulceração do ileon ou do cœcum, apezar de terem desapparecido todos os outros phenomenos da molestia; attendendo a que um grande trabalho digestivo da parte do intestino ainda ulcerado póde occasionar uma perfuração intestinal, e consecutivamente uma peritonite super-aguda promptamente mortal, o que já tem sido observado, não consinto que o convalescente faça uso senão de alimentos de fórma liquida ou semi-liquida, de facil digestão, e que encerrem em pequena quantidade grande copia de principios plasticos: o leite, os ovos quentes, os mingáos de farinha de trigo, as sopas, os caldos concentrados, as geléas animaes, o extracto de carne de Liebig, o pó de carne, taes são os alimentos a que dou preferencia, associando-lhes o vinho generoso e o café.

Sempre que é possivel, a convalescença de um doente meu de febre typhoide passa-se em uma localidade elevada, rica de vegetação e abrigada das fortes correntezas de

vento. A base da serra da Tijuca (fim do Andarahy pequeno), o alto do Rio Comprido, o morro de Santa Thereza e a Gavea, são os arrabaldes para onde mando os convalescentes, desde que podem sem perigo supportar a remoção.

FIM

INDICE

Capitulo IX.—Febre typhoide: